

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Documento provisório

Dissertação académica orientada pela Professora
Doutora Cristina Barroso Pinto e coorientada pelo
Mestre Clemente Neves de Sousa

Raquel Sofia Veiga Barbosa

Porto | 2014

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho só se tornou possível com a colaboração de algumas pessoas a quem queremos expressar um profundo agradecimento:

À Professora Doutora Cristina Barroso, enquanto orientadora do trabalho, pela orientação, apoio, incentivo, ensinamentos e pelas reflexões enriquecedoras.

Ao Mestre Clemente Neves de Sousa, pela pertinência das sugestões e partilha de saber científico com que coorientou este trabalho.

A todos aqueles que, de uma forma mais ou menos direta, possibilitaram e incentivaram a realização deste estudo, com especial destaque para os enfermeiros entrevistados, pela preciosa colaboração e experiência partilhada.

Aos meus pais, pelo exemplo de vida, por todos os sacrifícios que sempre estiveram dispostos a fazer por mim e por me incitarem sempre a ir mais além!

Às pessoas importantes na minha vida, pelo apoio nos momentos difíceis.

Bem hajam....

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

EPE – Entidade Pública Empresarial

DoH – Department of Health

OE – Ordem dos Enfermeiros

SC – Supervisão Clínica

SCE – Supervisão Clínica de Enfermagem

UAG – Unidade Autónoma de Gestão

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	1
 CAPÍTULO I – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM:	
ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	7
1. Formação Inicial em Enfermagem.....	9
1.1. <i>O Ensino Clínico na Formação Inicial em Enfermagem.....</i>	11
1.2. <i>Interação Entre a Escola e a Instituição De Saúde.....</i>	13
2. Supervisão das Práticas Clínicas.....	17
2.1. <i>Supervisão Clínica: Evolução e Conceitos.....</i>	17
2.2. <i>Supervisão das Práticas em Estudantes de Enfermagem.....</i>	23
2.2.1. <i>Atores do Processo de Supervisão.....</i>	23
2.2.2. <i>Estratégias de Supervisão.....</i>	28
 CAPÍTULO II – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM:	
PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3. Metodologia.....	33
3.1. <i>Pertinência e Finalidade do estudo.....</i>	33
3.2. <i>Objetivos e Questões Orientadoras.....</i>	35
3.3. <i>Tipo de Estudo.....</i>	37
3.4. <i>Contexto e Participantes no Estudo.....</i>	38
3.5. <i>Instrumento e Procedimentos na Colheita de Dados.....</i>	42
3.6. <i>Procedimentos na Análise dos Dados.....</i>	43
3.7. <i>Procedimentos Éticos.....</i>	46
 CAPÍTULO III – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM:	
RESULTADOS.....	49
4. Apresentação, Análise E Discussão Dos Resultados.....	51

<i>4.1. Preparação do Ensino Clínico dos Estudantes de Enfermagem.....</i>	51
<i>4.2. Os Tutores do Ensino Clínico.....</i>	57
<i>4.3. Parcerias Escolas-Instituições de Saúde.....</i>	65
<i>4.4. Práticas Supervisivas no Serviço de Cirurgia Vascular.....</i>	70
CONCLUSÕES.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	93
ANEXO I – Guiões das entrevistas.....	95
ANEXO II – Autorização institucional para a realização do estudo.....	113
ANEXO III – Documento com informação sobre o estudo para os participantes.....	119
ANEXO IV – Documento do Consentimento Informado.....	123

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 - Responsabilidades do tutor e do docente no contexto de ensino clínico.	27
Tabela 2 - Caracterização dos participantes no estudo.....	41
Tabela 3 - Categorias e subcategorias de análise no estudo.....	45

RESUMO

O ensino clínico na formação inicial de enfermagem é um momento de consolidação de saberes teóricos e de aquisição de saberes práticos no contexto real de cuidados. Corresponde a um período privilegiado de aprendizagem e de desenvolvimento de competências do estudante, assim como de todos os atores envolvidos nesse processo. A participação dos enfermeiros da prática de cuidados na supervisão dos estudantes possibilita o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Naturalmente, para que o processo de supervisão seja efetivo é necessário a existência de parcerias interinstitucionais em que seja promovida a interação de todos os atores.

Motivados por esta problemática e considerando que a parceria existente entre as instituições é, por vezes, pouco consistente em virtude da sua complexidade, desenvolvemos um estudo com a finalidade de caracterizar as práticas supervisivas dos estudantes de enfermagem em ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do Centro Hospitalar de S. João, EPE. Pretendemos com o estudo obter contributos para a otimização deste processo.

Optamos por uma metodologia qualitativa, através da realização de um estudo descritivo em que o instrumento de recolha de dados selecionado foi a entrevista semiestruturada realizada a dez enfermeiros. Para o tratamento da informação realizamos a análise de conteúdo segundo a técnica proposta por Bardin (1995).

Os resultados evidenciam quatro dimensões de análise (preparação do ensino clínico, tutor, interação instituição de saúde-escola e práticas supervisivas) que nos permitiram identificar as dinâmicas de supervisão adotadas face ao modelo em uso no serviço de cirurgia vascular.

Da análise da informação podemos perceber de que forma é que se processam as práticas de supervisão dos estudantes, quais as suas fragilidades, como se descreve o processo de parceria com as respetivas escolas, tendo sido posteriormente sugeridas algumas propostas de mudança com vista à melhoria contínua das práticas de supervisão de estudantes no serviço.

Palavras-chave: Enfermagem, Ensino clínico, Práticas de Supervisão, Parceria Instituição de Saúde-Escola, Supervisão Clínica.

ABSTRACT

Clinical training in nursing education is a time for consolidation of theoretical knowledge and for the acquisition of practical knowledge in the real context of care. Corresponds to a privileged period where the student and all the actors involved in the process, learn and develop skills. The participation of nurses from the practice of care in the supervision of students enables their personal and professional development. Naturally, for the effectiveness of the process, is necessary to exist institutional partnerships in which the interaction of all actors in the supervision process is promoted.

Motivated by this problem and considering that the existing partnership between the institutions is sometimes scarcely consistent because of its complexity, we developed a study aiming to characterize supervision practices of nursing students in clinical training in the vascular surgery department of Hospital de S. João, EPE. We aimed to obtain contributions to the optimization of this process.

We chose a qualitative methodology, carrying out a descriptive study in which the selected tool for collecting data was the semi structured interview to ten nurses. For data processing, we performed a content analysis as proposed by Bardin (1995).

The results show four dimensions of analysis (preparation of clinical teaching, tutor, interaction of academic institution-health institution and supervision practices) that allowed us to identify the supervision dynamics adopted according with the model in use in the vascular surgery service.

From the information analysis we can see how is the process of supervision practice of the students, what their weaknesses are and how they describe the partnership process with the respective schools. We suggested some proposals for change aimed to the continuous improvement of supervision practices of students in the service.

Keywords: Nursing; Clinical Teaching; Supervision Practices; Partnership academic institution-health Institution; Clinical Supervision.

INTRODUÇÃO

A formação inicial dos enfermeiros aponta para a existência de uma estrutura curricular onde se inclui uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico, sendo que a duração do ensino clínico de enfermagem deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso; facto que demonstra uma forte ligação ao contexto de cuidados.

O ensino clínico representa o contacto inicial do estudante com a prática de cuidados. Possibilita a aproximação do estudante à vida profissional, podendo ser definido como uma etapa de mobilização do conhecimento teórico, gerador de reflexão crítica e aperfeiçoamento de competências em situações reais, que proporciona a união do saber com o fazer. Quando bem dirigido, o ensino clínico leva ao desenvolvimento de um agir mais consciente, crítico e criativo.

Uma vez que grande parte dos saberes em enfermagem se sustentam na ação, não nos surpreende que o ensino clínico ocupe uma parte significativa do currículo do Curso de Licenciatura. O ensino clínico implica necessariamente um trabalho de conceptualização da prática. O estudante, ao encontrar-se inserido num ambiente real sobre o qual atua e reage, aprende a interiorizar os elementos socioculturais do meio (contexto), integrando-os na estrutura da sua personalidade através da influência das experiências e, desta forma, vai construindo o seu saber profissional. Este saber é construído através da reflexão e análise das práticas diárias e pela decomposição e comparação com os saberes teóricos.

O ensino clínico pode ser entendido como um eixo estruturante da atividade prática do enfermeiro em torno do qual se processa a integração, mobilização, apropriação e reconstrução teórica, bem como a aquisição e desenvolvimento de competências clínicas que permitem ao estudante a sua construção identitária ao mundo de trabalho (Abreu, 2001, 2003). Como processo de desenvolvimento formativo contínuo, o ensino clínico permite a descoberta da realidade prática em toda a sua riqueza de experiências e complexidade envolventes. Ele constitui uma dimensão estruturante da qualidade dos cuidados em saúde que visa a formação do estudante para desempenhar uma atuação no sentido de responder

eficazmente às novas situações da prática de cuidados. Neste sentido, o ensino clínico pode ser caracterizado como uma transição da matriz teórica para a prática clínica.

Abreu (2008), refere que o ensino clínico requer que o estudante interiorize o novo conhecimento, suscetível de alterar o comportamento anterior e, conseqüentemente, o significado de si no contexto social. Esta alteração de papel, a passagem de estudante para prestador de cuidados, constitui um processo de transição e exige a utilização de estratégias por um mediador.

Tal como defende Abreu (2008), o ensino clínico não pode ser pensado como a mera aplicação da teoria à prática, centrado no conhecimento do professor, mas como uma oportunidade para os estudantes construírem o seu saber a partir das situações reais que experienciam.

A literatura evidencia que o ensino clínico é um aspeto essencial na aprendizagem do estudante. Contudo, com as revisões curriculares geradas pela necessidade de pensar e repensar o processo formativo, ele tem sido sujeito a permanentes transformações.

Abreu (2003) afirma que as aprendizagens dos estudantes de enfermagem devem ser contextualizadas numa perspetiva mais abrangente e orientadas para a promoção da qualidade da formação, não descurando a planificação, o conteúdo e a sua avaliação. Este processo só pode ser efetivo em contextos clínicos onde a qualidade dos cuidados seja uma preocupação central, pelo que na atualidade se começa a considerar que os contextos onde se realizam de ensinos clínicos devem ser certificados por órgãos competentes.

O conceito de certificação do contexto, muito atual, está diretamente relacionado com um outro, de enorme importância para o desenvolvimento da enfermagem: o de Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE).

Embora ainda não seja uma prática generalizada, a SCE tem vindo a assumir, de forma gradual, um papel preponderante na sustentação e desenvolvimento do ensino de enfermagem. A supervisão Clínica (SC) enquanto processo de formação, acompanhamento e promoção da qualidade dos cuidados, deve ter um cariz essencialmente estratégico, com vista a desenvolver nos estudantes as competências necessárias para mobilizarem, em situações concretas, os recursos teóricos previamente adquiridos.

No âmbito da supervisão de estudantes em ensino clínico estão diretamente envolvidos três atores principais (os estudantes, os docentes e os enfermeiros tutores) que interagem entre si e desempenham diferentes funções no processo. Este processo é

dinâmico, interativo, mediador e potenciador da aprendizagem e deve ser encarado numa perspetiva de corresponsabilização entre todos os intervenientes, utilizando estratégias de supervisão favorecedoras de reflexão sobre a prática, o estabelecimento de uma relação interpessoal efetiva, bem como condições de trabalho capazes de permitir o desenvolvimento de competências humanas e profissionais em todos os envolvidos no processo de formação. Supervisionar estudantes pressupõe que o saber esteja investido na ação e que os conhecimentos resultantes dessa ação sejam pontos de partida para novas aquisições (Alarcão e Tavares, 2007).

Neste contexto, é evidenciada a importância da existência de parcerias interinstitucionais, entre as escolas e as instituições de saúde para a orientação dos estudantes em ensino clínico. As parcerias facilitam a articulação entre a componente teórica e o ensino clínico, contribuindo para uma aprendizagem integradora dos aspetos teóricos e dos práticos, promovendo assim uma formação de qualidade e a socialização profissional.

Para que o processo de supervisão de estudantes em ensino clínico resulte, surge a necessidade de se criarem estruturas e procedimentos próprios que passam pela formação científica e pedagógica dos orientadores.

Tendo em conta estas realidades e motivados por esta problemática, decidimos aprofundar e investigar sobre os aspetos que envolvem as práticas de supervisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do Centro Hospitalar de S. João EPE, de forma a obter contributos para que este processo possa ser otimizado. Sendo assim, este estudo é norteado pela seguinte questão de partida: “Quais são as práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular do Centro Hospitalar de S. João EPE?”.

A escolha deste tema prende-se com motivações intrínsecas, emergentes do nosso percurso profissional, durante o qual tivemos oportunidade de participar proactivamente no processo de supervisão de estudantes de enfermagem. Nesse sentido, consideramos: a formação inicial constitui um dos fatores mais importantes e estruturantes na construção do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes de enfermagem; a afirmação da enfermagem enquanto profissão, manifestada por um corpo de conhecimento próprio, pelo qual temos de lutar; a preocupação crescente com a formação e acompanhamento das práticas dos estudantes de enfermagem; e, a preocupação com os aspetos relativos aos processos supervisivos.

Com base nestes pressupostos, este estudo tem como objetivos:

- Identificar a preparação do ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Identificar o processo de seleção dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Identificar as características dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Caracterizar a interação existente entre as escolas e o serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Identificar o processo de integração dos estudantes no contexto clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Caracterizar as estratégias supervisivas desenvolvidas no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;

Neste propósito, a metodologia utilizada neste estudo assentou no paradigma qualitativo. Para recolha dos dados recorreremos à aplicação de uma entrevista semiestruturada realizada a dez enfermeiros.

A apresentação deste estudo está organizada em três partes essenciais. Na primeira parte são exploradas as questões de natureza teórica relacionadas com o objeto de estudo desta dissertação. Aqui dedicamo-nos primeiramente à temática da formação inicial em enfermagem, focando-nos no ensino clínico e na interação entre a instituição de saúde e as instituições de ensino. Posteriormente, aprofundamos os conceitos e evoluções da SCE, bem como, a sua implicação na supervisão das práticas dos estudantes de enfermagem.

Numa segunda parte, apresenta-se a opção metodológica que sustentou a realização deste estudo, desde a pertinência do estudo, finalidade, objetivos e questões orientadoras, à escolha do paradigma metodológico e tipo de estudo, contexto, grupo de participantes, técnicas de recolha e análise dos dados e procedimentos éticos.

Da terceira parte consta o percurso analítico e interpretativo dos dados recolhidos. Apresentamos, analisamos e discutimos os resultados obtidos no contexto tendo em conta o conhecimento já existente sobre a matéria. Para isso, recorreremos a evidências investigativas (estado da arte) e ao referencial teórico produzido na primeira parte do trabalho.

Finalmente são traçadas algumas considerações finais relativas ao estudo realizado, de onde se espera que surjam subsídios que possam servir de base à otimização do processo de supervisão das práticas dos estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular, contribuindo assim para o desenvolvimento das suas competências, bem como para a melhoria da qualidade dos cuidados.

**CAPÍTULO I – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

1. FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM

A enfermagem demonstra uma herança que deixa visível as características de uma prática de cuidados apoiada num contexto institucional, predominantemente hospitalar e em contínua transformação. Como futuros profissionais, os estudantes, desenvolvem a sua aprendizagem profissional na prática clínica.

A formação inicial em enfermagem constitui a primeira fase do processo de desenvolvimento profissional do enfermeiro, sendo definida como o *“início da formação contínua que acompanhará o profissional durante toda a sua carreira”* (Perrenoud, 1993, p.149). No seu percurso inicial de construção profissional, os estudantes vêm sempre na instituição de saúde o grande centro de aprendizagem sendo esta a sua grande referência.

Durante o processo de formação, é exigido ao estudante o desenvolvimento de um conjunto de competências que lhe permitem ir ao encontro da realidade atual da prática de cuidados. Este facto requer ao estudante uma adaptação constante às mudanças para responder às necessidades de cuidados por parte dos clientes e à procura de um desempenho de qualidade (exigência institucional).

Atualmente, a formação inicial organiza-se segundo duas componentes que muito embora estejam ligadas entre si, se desenvolvem em contextos claramente distintos: uma componente teórica realizada em contexto escolar e uma componente prática, denominada de ensino clínico, realizada em contexto da prática de cuidados. É na componente de ensino clínico, ou seja, no contexto da prática que o estudante desenvolve os seus níveis de inteligibilidade e de socialização com a profissão. A socialização do estudante de enfermagem com a profissão é iniciada ao longo da sua formação teórica na escola, mas é na prática clínica que ela se concretiza (Carvalho, 2003).

Os ensinamentos clínicos são momentos fundamentais na formação dos estudantes. O planeamento e a programação de cada ensino clínico deve ser articulado com o ensino teórico e prático num trabalho de parceria que envolve escola e instituição de saúde. Cada ensino clínico deve ser preparado em função dos anteriores e dos conhecimentos teóricos

dados como adquiridos, pelos estudantes. Este é um importante período de aprendizagem, mobilizador e integrador de saberes adquiridos e construídos, onde se verifica o desenvolvimento de competências que permitem a consciencialização do estudante nos seus diferentes papéis, através do confronto com situações reais de cuidados.

A Diretiva do Parlamento e do Conselho da Europa relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais afirma que a componente teórica do curso de enfermagem tem a duração de *“pelo menos um terço e o ensino clínico de pelo menos metade da duração mínima da formação”* (2005, p.40).

A componente teórica que decorre nas escolas é então definida como sendo *a “vertente da formação em enfermagem através da qual os candidatos a enfermeiro adquirem os conhecimentos, a compreensão e as competências profissionais necessárias para planear, dispensar e avaliar os cuidados de saúde globais”* (CE, 2005, p.40). Por outro lado, o ensino clínico está relacionado com:

“... a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. O candidato a enfermeiro aprende não só a trabalhar em equipa, mas também dirigir uma equipa e a organizar os cuidados de enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio da instituição de saúde ou da colectividade” (CE, 2005, p.41).

Nesta perspetiva, a concretização do ensino clínico poderá ocorrer em diferentes contextos da atividade profissional do enfermeiro, em instituições de saúde ou na comunidade.

Carvalho (2003, p.23) evidencia que o ensino clínico *“tem como finalidade permitir a transferência, para o contexto real do trabalho, das aprendizagens efectuadas em contexto escolar, no sentido de minimizar as dificuldades de aproximação da escola ao real e, simultaneamente, a pedagogizar as aprendizagens e vivências nos locais de trabalho”*.

Atualmente, a formação em enfermagem desenvolve-se segundo uma metodologia curricular estruturada em função dos objetivos que se pretendem atingir e orientada para um modelo pedagógico de formação integrada, com base numa perspetiva reflexiva, sem nunca esquecer o destinatário da mesma e o contexto em que se insere.

1.1. O Ensino Clínico na Formação Inicial em Enfermagem

A formação académica dos enfermeiros teve desde sempre uma importante componente prática, onde grande parte das competências eram adquiridas em contexto de trabalho. Por tal motivo, o ensino clínico sempre ocupou e continua a ocupar grande destaque na aprendizagem dos diferentes saberes profissionais.

O ensino clínico surge, então, como um momento basilar na formação do estudante de enfermagem uma vez que contribui para o desenvolvimento de aprendizagens relativas à profissão, consolidando os conhecimentos adquiridos previamente através da reflexão sobre a prática (Simões, Alarcão e Costa, 2008). Segundo as autoras, a componente prática é uma via para o desenvolvimento de valores e contribui para a socialização do estudante.

Garrido, Simões e Pires (2008, p.48) consideram o ensino clínico como sendo *“todo o ensino que é realizado numa instituição de saúde, quer seja junto do utente, de um grupo de utentes ou, simplesmente, de contacto com a organização institucional, o que é essencial para a formação do estudante de enfermagem”*. É através do ensino clínico que o estudante tem o primeiro contacto com a profissão, com as culturas dos diferentes profissionais de saúde e com as entidades coletivas começando, desta forma, a construir as representações que lhe irão permitir perceber e atribuir significado às práticas (Abreu, 2007).

Carvalho (2003, p.25) refere que *“os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar autoconfiança necessária à prestação de cuidados. Só o ensino clínico dará ao estudante a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá um saber contextualizado”*.

Na mesma linha de pensamento, Abreu (2003, p.13) refere que *“a formação em contexto clínico faculta o desenvolvimento de competências clínicas (gerais e especializadas), integração de teoria e prática, criação de disposições para a investigação, socialização profissional e formação da identidade profissional, através de experiências socioclínicas e identificação de modelos profissionais”*.

Pinto (2011: p.78) refere que:

“Os ensinamentos clínicos são excelentes oportunidades para os estudantes viverem determinadas experiências e contextos em que o tutor selecciona situações, tarefas e actividades de crescente complexidade, amplitude e diversidade, procurando que os estudantes operacionalizem os conhecimentos teóricos, desenvolvam habilidades intelectuais, atitudes, valores e adquiram destrezas motoras cada vez mais finas”.

De facto, é na prática clínica que os estudantes consolidam os conhecimentos teóricos adquiridos, fazem a transferência de conceitos para as diversas situações de cuidados e fundamentam as suas opções. Assim, o contexto da prática apresenta-se de extrema importância na formação inicial dos enfermeiros, uma vez que permite ao estudante desenvolver aprendizagens contextualizadas e faculta o “aprender fazendo” (Pinto, 2011). A mesma autora refere que na construção de novos conhecimentos *“a prática clínica revela-se um potencial formativo que se alicerça nas experiências e vivências do estudante, norteadas por uma estratégia que as transforma em aprendizagem”* (Pinto, 2011, p.78). Neste sentido, a formação é mais do que o simples acumular de experiências.

É no ensino clínico que o estudante aplica os diferentes conhecimentos, métodos e técnicas adquiridos em contexto teórico às situações reais, de forma a construir uma formação mais sólida e aprofundada dos diferentes domínios, desenvolvendo as competências necessárias para o exercício profissional futuro (Pereira e Marques, 2000). Mas é também neste contexto que o estudante vivencia pela primeira vez determinadas experiências, nomeadamente: a dinâmica dos serviços de saúde (gestão de cuidados e relações multiprofissionais), a gestão de sentimentos (medo, ansiedade, angústia, insegurança), a gestão do que lhe pode chegar através dos sentidos (ruídos, cheiros, aspeto) e a gestão da sua própria aprendizagem. Assim, o ensino clínico caracteriza-se como sendo um contexto complexo para o estudante que, não estando inserido no sistema, necessita de um acompanhamento de suporte emocional e estratégias formativas adequadas e de integração eficaz, de forma a proporcionar um ambiente seguro para a sua aprendizagem (Benner, 2001).

A formação do estudante de enfermagem em ensino clínico é supervisionada por docentes das escolas de enfermagem e/ou enfermeiros das instituições prestadoras de cuidados de saúde, pelo que a formação dos mesmos assume uma importância fulcral uma vez que influencia diretamente o desenvolvimento do estudante.

Assim sendo, ensino clínico *“afigura-se, cada vez mais, como um processo formativo complexo, exigindo aos supervisores competências pedagógicas, competências de enfermagem e competências pessoais, fundamentais à relação de ajuda*

(supervisor/estudante) que o estudante necessita, para a progressão na aprendizagem” (Garrido, Simões e Pires, 2008, p. 51).

O ensino clínico representa um momento importante no processo de formação do estudante de enfermagem, em virtude de ser o confronto com situações reais que lhe permitem desenvolver o pensamento crítico e a tomada de decisão.

1.2. Interação entre a Instituição Escolar e a Instituição da Prática Clínica

A formação em enfermagem só se concretiza quando são proporcionadas, aos estudantes, aprendizagens nos dois espaços formativos: a escola e as instituições de saúde; sendo que esta articulação teoria/prática constitui uma das grandes preocupações da atualidade (Garrido, Simões e Pires, 2008). Esta implica a existência, por parte da escola, de um conhecimento da realidade da prática clínica (uso do mesmo referencial teórico, utilização de uma linguagem profissional comum, conhecimento dos protocolos de atuação e conhecimento das formas de gestão da instituição de saúde). De igual modo, os enfermeiros da prática necessitam de conhecer os referenciais teóricos da escola, o curriculum do curso, bem como a sua matriz cultural para, assim, poderem dar continuidade ao processo formativo do estudante. A colaboração entre as escolas e as instituições de saúde é um processo estruturante da formação dos enfermeiros (Abreu, 2003). Desta forma deverá existir uma parceria entre estes dois espaços formativos.

Pinto (2011, p.79) refere que:

“O estudante, como futuro profissional, desenvolve a sua aprendizagem profissional na prática clínica onde as experiências se dão, essencialmente, a dois níveis: a nível dos cuidados de saúde primários e a nível hospitalar. Apesar das tarefas desempenhadas em ambos terem finalidades e objectivos comuns, as instituições, em si, possuem características e formas de actuação distintas. O estudante, no seu percurso inicial de construção profissional, vê sempre na instituição o grande centro de aprendizagem, sendo esta a sua grande referência.”

Independentemente da instituição, hospitalar ou de cuidados de saúde primários, o enfermeiro é sempre parte integrante de uma equipa que assegura a prestação de cuidados

de saúde à população e em que o estudante se insere por inerência (Pinto, 2011). O papel que o estudante assume assemelha-se ao do enfermeiro, pelo que na maioria das vezes o estudante torna-se na sua réplica, adotando o núcleo de competências e responsabilidades inerentes ao papel profissional (Pinto, 2011).

A parceria existente entre as escolas de enfermagem e a instituição de saúde tem sido alvo de dedicação por parte de alguns autores, dada a sua importância no processo de formação do estudante e, também, pela percepção do caminho que ainda há para percorrer. Uma parceria pode ser entendida como *“um processo dinâmico, no qual as duas partes envolvidas têm objectivos e competências próprias, complementando-se para, em conjunto, contribuírem para um objectivo comum”* (Rouchy, 1997, cit por Araújo, 2005, p.140).

Ao debruçar-se sobre o ensino em enfermagem, Garrido, Simões e Pires (2008) compartilham a opinião de Figueiredo (1995) considerando existir um fosso entre a teoria e a prática onde apresentam os seguintes motivos: *“a dicotomia entre o que se transmite pelos livros na escola e a realidade dos serviços; o modelo tradicional de educação em vigor nas escolas de enfermagem; o conflito entre o currículo explícito e o currículo oculto; o afastamento dos enfermeiros docentes na prática e a falta de comunicação efectiva entre os enfermeiros docentes e os enfermeiros dos serviços”* (Garrido, Simões e Pires, 2008, p.80).

Ainda relativamente às limitações existentes nestas parcerias, Simões (2004), refere que, segundo os enfermeiros supervisores, existe pouco diálogo e comunicação entre a escola e as instituições de saúde, devendo existir uma maior partilha de conhecimentos para que se possa estabelecer uma verdadeira relação de parceria.

Por sua vez, Abreu (2003, p.50) também identifica um conjunto de fatores que complexificam esta relação entre a escola e as instituições de saúde, sendo elas *“a diversidade curricular entre as escolas, as mudanças ao nível da filosofia organizacional das instituições de saúde, a abertura sucessiva de instituições de formação de enfermeiros e a fraca oferta de serviços por partes destas”*.

No sentido de dar respostas adequadas aos problemas que vão surgindo, fruto das mudanças científicas e tecnológicas inerentes a qualquer área do saber, torna-se urgente introduzir mudanças não apenas na forma de praticar enfermagem, mas também na sua própria conceção. Neste sentido, a escola assume um papel de extrema importância, funcionando como um vetor de mudança, através quer dos estudantes, quer dos

profissionais com quem lida direta ou indiretamente. Os docentes constituem-se, portanto, como mediadores dinâmicos, criativos, críticos e reflexivos (Alarcão e Tavares, 2010).

A formação e a orientação clínica dos estudantes de enfermagem devem ser vistas como um projeto conjunto da escola e da instituição de saúde, onde os estudantes e os professores passam a ser considerados como elementos integrantes das equipas de saúde, bem como os enfermeiros serem vistos como parceiros com responsabilidades na formação dos estudantes (Carvalho, 2003). A parceria a nível do processo formativo do estudante permite desenvolver pessoal e profissionalmente indivíduos para uma prestação de cuidados de qualidade. Assim, *"a escola deve atender às valorizações do papel de orientador clínico geradas no micro-sistema da aprendizagem clínica e organizar o processo de formação tendo em conta as organizações de saúde/escolas, a relação teoria/prática de enfermagem e por último, a relação entre enfermeiros/professores"* (Carvalho, 2003, p.157).

O estabelecimento de parcerias na supervisão do ensino clínico dos estudantes de enfermagem conduz a *"uma nova forma ética de entender as relações entre o mundo do trabalho e o mundo da escola, valorizando-se a reciprocidade, as relações de confiança, de respeito, assim como a responsabilidade mútua dos parceiros"* (Andrade, 2005, p.55). Segundo o autor, existindo esta articulação e complementaridade entre a formação desenvolvida nos dois espaços formativos desenvolver-se-á um conhecimento mais contextualizado, favorecendo assim a aquisição de novos conhecimentos, bem como a consolidação dos pré-existentes.

Carvalho (2006) partilha a ideia de Clare (2003) ao defender que a colaboração entre a escola e a instituição de saúde potencia a aprendizagem do estudante em ensino clínico. Daí, ser particularmente importante prestar atenção aos modelos organizacionais capazes de ampliar a compreensão das evidências a nível da supervisão, nomeadamente dos pormenores e das especificidades relacionadas com o processo supervisivo (Macedo, 2012). Desta forma, o desenvolvimento de projetos de cooperação em torno da supervisão das práticas clínicas, entre as escolas e as instituições de saúde, torna-se prioritário. Santos (1999, cit por Abreu, 2003, p.52) destaca a ideia de que, para ocorrer uma efetiva cooperação entre as instituições é necessário haver objetivos comuns e

"... um trabalho de sistematização em torno de diversas dimensões: interdependência e complementaridade dos papéis, partilha de recursos e de informação, aproximação efectiva entre todos os actores envolvidos, co-responsabilização individual e colectiva e, não menos importante, apoio aos parceiros para o desenvolvimento das acções de cooperação".

Partindo do pressuposto que ambas as organizações dispõem de objetivos próprios (formais e oficiais) que orientam a sua ação e no sentido de agilizar a cooperação entre as instituições de ensino e de saúde, Macedo (2011) sugere a implementação de um protocolo de articulação institucional entre a escola de enfermagem e a instituição de saúde, como sendo um documento imprescindível para a planificação e formalização dos ensinamentos clínicos. Segundo a mesma autora, este protocolo pode constituir-se como

"... ponto de referência para os responsáveis mais directos da Escola e do Hospital (ou por um grupo de colaboradores com competência reconhecida para esta tarefa) construir os programas/projectos sectoriais e respectivos documentos (plano anual de actividades, planificação disciplinar, protocolos de intervenção de cuidados, princípios orientadores da prática clínica, instrumentos de colheitas de dados, guias e regulamentos de estágio, instrumentos de avaliação, entre outros) " (Macedo, 2011, p.91).

Ribeiro (1995, p.14) evidencia a necessidade de uma revolução nas mentalidades, quer dos docentes, quer dos enfermeiros dos serviços e apresenta algumas sugestões para esta mudança:

"... a elaboração de protocolos que envolvam os diferentes actores e que determinem claramente as áreas de cooperação e as suas implicações ao nível de direitos e deveres de ambas as partes; a introdução do conceito de perceptoria à semelhança de outros países, que passe por um planeamento conjunto de meios de concretização, com definição clara de responsabilidades e da instituição".

Para além do apoio logístico, as escolas deverão também proporcionar apoio técnico-pedagógico aos enfermeiros que orientam a aprendizagem dos estudantes, no sentido de lhes permitir desenvolver competências na área da supervisão. Como refere Mestrinho (2007), os docentes de enfermagem têm a responsabilidade de estar atentos às mudanças socioprofissionais e à emergência de novos modos de pensar. A mesma autora sugere também a descentralização curricular, a responsabilidade partilhada na atividade docente e o trabalho em conjunto em projetos profissionais com diversos atores.

Em síntese podemos dizer que na atual perspectiva de formação em enfermagem o trabalho em equipa constitui-se como o núcleo central. De acordo com Carvalho (2003, p.56), *"a integração dos estudantes e dos professores enfermeiros nas equipas de enfermagem, torna-se urgente, uma vez que só assim é possível, em torno dos problemas concretos dos utentes, verbalizar, discutir e reflectir a prática, debatendo colectivamente essa mesma prática"*.

2. SUPERVISÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS

O conceito de supervisão clínica é bastante recente em Portugal, porém, é já considerada uma ferramenta básica para o sucesso e para a qualidade dos cuidados. A evidência científica atual defende que a supervisão das práticas clínicas pode ajudar os profissionais, durante as suas carreiras, a desenvolverem o conhecimento, as competências pessoais e profissionais necessárias à prestação de cuidados de qualidade ao utente (Garrido, Simões e Pires, 2008). Na formação inicial em enfermagem, a supervisão assume uma grande importância, nomeadamente no ensino clínico, onde os estudantes desenvolvem e aperfeiçoam a maioria das suas competências clínicas.

A supervisão do processo de ensino/aprendizagem facilita não só o desenvolvimento do estudante, mas também do orientador, uma vez que se encontra também ele num processo de desenvolvimento e aprendizagem (Alarcão e Tavares, 2010).

2.1. Supervisão Clínica: Evolução e Conceitos

O interesse da comunidade científica sobre os processos supervisivos não é recente. Ao longo da história verifica-se que são vários os autores que se têm referido de forma mais ou menos direta à supervisão existindo, por isso, diversas definições de supervisão clínica (Abreu, 2007).

O *Department of Health* do Reino Unido (DoH), definiu em 1993 a SC, enfatizando as suas dimensões pessoais:

“Uma expressão usada para descrever um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem, que permite ao indivíduo desenvolver conhecimentos e competências, assumir responsabilidades pela sua prática e promover a protecção do utente, a segurança dos cuidados em situações clínicas complexas. É estruturante para o processo de aprendizagem e melhoria das práticas, devendo ser vista como

um meio para encorajar a auto-avaliação e o desenvolvimento de capacidades analíticas e reflexivas” (DoH, 1993, cit. por Abreu, 2007, p.182).

Para Maia e Abreu (2003, cit por Abreu 2007, p.177) a SCE pode ser compreendida como um *“... processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem, a protecção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação profissional”*.

Por sua vez, Garrido, Simões e Pires (2008, p.15) afirmam que:

“... a supervisão clínica em enfermagem é um processo baseado no relacionamento profissional, entre um enfermeiro, que executa práticas clínicas, e um supervisor clínico de enfermagem. Envolve o supervisor que transmite o seu conhecimento, experiência e valores aos colegas, para o desenvolvimento da prática, permitindo aos profissionais estabelecer, manter e melhorar padrões, bem como promover a inovação na prática clínica.”

Em 2010, a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010, p.5), no Modelo de Desenvolvimento Profissional, refere-se à SCE como sendo *“um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”*.

O modelo proposto pela OE apresenta-se como uma resposta aos desafios emergentes em termos de regulação profissional e assenta na validação e certificação de competências a dois níveis: o exercício da prática tutelada e o desenvolvimento profissional tutelado.

O objetivo da OE é assegurar que cada enfermeiro tenha acesso a um exercício profissional seguro e de qualidade, considerado fundamental para a sua iniciação na profissão. Para isso a OE refere que é necessário existir um supervisor e descreve-o como um enfermeiro experiente, com competências específicas no domínio da supervisão clínica que se voluntaria para desempenhar esse papel (OE, 2010).

Apesar de existirem várias definições de SCE, todas apontam a capacidade de reflexão acerca das práticas como um fator essencial quer para a aprendizagem e desenvolvimento de competências quer para a qualidade dos cuidados (Abreu, 2003). A autorresponsabilização acerca dos cuidados é, também outro fator que sobressai. De facto, a SCE assume cada vez mais um papel crucial no seio das escolas de enfermagem e das organizações de saúde e várias são as instituições que têm vindo a implementar modelos de

supervisão de estudantes em ensino clínico com o intuito de encontrar o que mais se aproxima ao contexto e que mostre ser mais adequado às necessidades dos estudantes (Paiva, 2008, cit. por Barroso, 2009).

Numa tentativa de conquistar mais visibilidade, ocupando assim um lugar na sociedade, a SC tem acompanhando os diferentes percursos de formação no âmbito da saúde, sendo que atualmente, uma das preocupações prende-se com a necessidade de organizar e implementar processos de SCE que visem o desenvolvimento e reflexão dos estudantes nas diversas áreas do saber, e também, ao nível do desenvolvimento pessoal e interpessoal (Garrido, Simões e Pires, 2008)

Para Simões, Alarcão e Costa (2008) a SCE pode ser entendida como um processo mediador da aprendizagem e do desenvolvimento do estudante. Neste sentido, o supervisor assume o papel de agente facilitador ou inibidor no desenvolvimento da aprendizagem do estudante, tendo em conta a natureza da interação criada entre ambos.

Como já referimos anteriormente, o ensino clínico apresenta-se como uma fase essencial na formação dos estudantes. É no ensino clínico que se cruzam os conhecimentos teórico e prático, se dá a aproximação e a identificação com a profissão e, também, a construção da autonomia e da responsabilidade, onde o pensamento crítico assume um lugar de destaque (Pinto, 2011; Hyrkäs e Shoemaker, 2007). A literatura considera a SCE como uma ferramenta básica para o sucesso da formação inicial em enfermagem, nomeadamente na orientação e supervisão do ensino clínico.

A literatura evidencia que nos processos de supervisão de estudantes em ensino clínico emergem três conceitos: o primeiro refere-se ao conceito de supervisão clínica, podendo ser entendido como um método de orientação, gestão e liderança e que inclui as funções de *mentorship* e *preceptorship*, focado no desenvolvimento da prática clínica através da orientação, reflexão e suporte profissional. O segundo refere-se apenas ao conceito de *mentorship*, que está mais direcionado para o desenvolvimento de objetivos académicos, carreira e desenvolvimento profissional. O terceiro defende o conceito de *preceptorship*, que se centra na aquisição de competências clínicas e socialização profissional (Silva, Pires e Vilela, 2011).

Myall (2008) dá ênfase à inexistência de consenso quanto à origem e funções a que cada um dos conceitos se destina, já que todos apresentam aspetos comuns no que concerne à sua natureza - processo de supervisão. Neste estudo, optamos por adotar o conceito de SC para descrever o processo de acompanhamento de estudantes em ensino clínico.

Para Alarcão e Tavares (2010), referem-se essencialmente à supervisão pedagógica, a supervisão é vista como um processo em que, uma pessoa mais experiente orienta outra (menos experiente) no seu desenvolvimento humano, educacional e profissional, visando uma atitude de monitorização sistemática da prática, essencialmente através de procedimentos de reflexão e experimentação.

No que se refere aos estilos de supervisão, Glickman (1985) nos seus estudos, sugere três tipos: i) não diretivo, que defende a ideia do supervisor que atende ao “mundo” do estudante, manifestando desejo e capacidade para o escutar, encorajando-o, clarificando as suas ideias e os seus sentimentos; ii) diretivo, que se reporta ao supervisor que orienta, estabelece critérios e condiciona as atitudes do estudante; e, iii) colaborativo, que define o supervisor como uma pessoa que valoriza muito o que o estudante lhe diz, faz sínteses das sugestões e dos problemas e ajuda a resolvê-los (Barroso, 2009, p.48).

Como processo dinâmico, a supervisão implica uma *"visão de qualidade, inteligente, responsável, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê, o que se passou antes, o que se passa durante, e o que se passará depois, ou seja, de quem entra no processo para o compreender por dentro e por fora, o atravessa com o seu olhar e ver para além dele numa visão prospectiva baseada num pensamento estratégico"* (Alarcão e Tavares, 2010, p.45).

Dos diversos modelos de supervisão que a literatura evidencia, a escolha do modelo a adotar deve estar relacionada e adaptada ao processo supervisivo tendo em conta os seus objetivos, as características dos supervisores e supervisados, bem como o contexto profissional.

Abreu (2007) evidencia que um modelo não é mais do que um quadro conceptual, na qual se encontra exposto um conjunto de conceitos e ideias que permitem ao indivíduo orientar o pensamento, fazer uma leitura dos fenómenos e possuir um referencial para a ação. Pires (2004, p.58) considera que *"nenhum modelo é melhor do que o outro, devendo ser o contexto organizacional e profissional a determinar a escolha do modelo a utilizar, uma vez que o propósito dos modelos é fornecer referências objectivas para a tomada de decisão em contexto"*.

Perante a grande diversidade de modelos existentes baseados nas diferentes perspetivas teóricas do conceito de SC, alguns autores decidiram agrupá-los por categorias. Concordamos com a categorização dos modelos de supervisão proposta por Hyrkäs (2002), sendo também a mais referenciada na literatura. Desta forma, optamos por abordar os

modelos que se enquadram nas quatro perspectivas teóricas do conceito supervisão descritas pelo autor.

Modelos centrados no desenvolvimento

Nestes modelos podemos destacar Faugier (1992), Friedman e Marr (1995) como seus grandes defensores. Nas suas perspectivas, dando ênfase à função educacional da supervisão e o desenvolvimento das competências do supervisionado. Hyrkäs (2002, cit por Cruz, 2004, p. 45-46), salienta que as características do supervisor que promovem o desenvolvimento do supervisionado são: "...*generosidade, recompensa, abertura/espírito aberto, vontade de aprender, humanidade, sensibilidade e confiança*". Nestes modelos, à medida que os profissionais adquirem as suas competências e se tornam mais autônomos, a matriz orientadora para a supervisão vai diminuindo (Garrido, Simões e Pires, 2008), isto quer dizer, que existe uma relação inversamente proporcional entre a matriz orientadora da supervisão e a autonomia do estudante.

Modelos centrados nas funções de supervisão clínica

Nestes modelos destacam-se os seguintes autores: Paunonen (1999) e Proctor (1986). O modelo de Brigid Proctor é um dos mais citados na literatura de enfermagem atual e refere três funções envolvidas no exercício da SC a nível dos seus processos e resultados, são a função formativa, a restaurativa e a normativa. A função formativa, base original da SC relaciona-se com a aprendizagem e o desenvolvimento de competências (Brunero & Stein-Parbury, 2008; Sloan, White e Coit, 2000). De acordo com Brunero e Stein-Parbury (2008), a função formativa ambiciona um aumento de conhecimentos e capacidades, uma melhoria na criatividade e inovação dos enfermeiros e uma maior consciencialização profissional. A função restaurativa pretende, fundamentalmente, permitir a redução de níveis de ansiedade e *stress*, promover a melhoria das relações interpessoais, reduzir situações de conflito e aperfeiçoar estratégias de *coping*. Esta função destaca-se na oferta de auxílio e suporte, sendo que o supervisor questiona o supervisionado sobre o tipo de apoio que necessita, transmitindo-lhe conforto e segurança, ao mesmo tempo que realça a falibilidade da condição humana (Cutcliffe *et al.*, 1998). A função normativa centra-se na responsabilidade, consciencialização e adesão às normas e protocolos profissionais (Bowles e Young, 1999). Nesse sentido, esta função pretende não só uma melhoria na gestão de projetos, mas

também assegurar a segurança dos utentes, avaliar e garantir a qualidade dos cuidados e melhorar a prática profissional (Sellars, 2004).

O modelo proposto por Paunonen (1999, cit por Hyrkäs, 2002) tem como eixo central estruturante a garantia da segurança da qualidade dos cuidados e o envolvimento pessoal, promovendo o processo contínuo de desenvolvimento profissional.

Modelos centrados na relação de supervisão clínica

Os autores que se destacam nestes modelos são: Cutcliffe e Epling (1997), Farrington (1995), Heron (1990) e Severinsson (2001), citados por Hyrkäs (2002).

O modelo de Heron (1990) propõe seis categorias de estilos de intervenção, que podem agrupar-se em dois grandes estilos principais: i) autoritário, relacionado com a assertividade do supervisor acerca das ações do supervisionado; e, ii) facilitador, relacionado com a informação gradual a fornecer ao supervisionado e menos diretivo que o anterior (Heron, 1990 cit por Cruz, 2004).

Por sua vez, o modelo de Severinsson (2001, cit por Cruz, 2004), centra-se na relação da supervisão enquanto apoio para o desenvolvimento do supervisionado, sendo dada ênfase à competência do supervisor e à sua responsabilidade no processo supervisivo. "*Este modelo assenta em três premissas base: confirmação, dar significado e self-awareness*" (Cruz, 2004, p.47).

Modelos centrados nos cuidados ao cliente

Nestes modelos destacam-se os seguintes autores: Ekstein e Wallerstein (1972) e Hawkins e Shohet (1996).

Ekstein e Wallerstein (1972) no seu modelo enfatizam a relação tripartida entre supervisor, supervisionado e paciente, estabelecendo uma clara ligação entre a SC e a qualidade das práticas (Hyrkäs, 2002).

No modelo de Hawkins e Shohet (1996) são identificadas quatro componentes principais: supervisor, supervisionado, utente e contexto. É um modelo flexível composto por dois sistemas ou matrizes interligadas: a dimensão terapêutica que inclui o supervisionado e o cliente e a dimensão supervisiva que inclui o supervisionado e o supervisor (Hyrkäs, 2002).

2.2. Supervisão das Práticas em Estudantes de Enfermagem

A aprendizagem em ensino clínico é entendida como uma *"actividade que, sendo cognitiva, é mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e até mesmo biológica, que implicam mudanças a nível do comportamento observável, auto-conhecimento e definição de uma «estratégia pessoal» de processar informação"* (Abreu, 2003, p.9).

Um dos fatores bastante destacado por diversos autores para o sucesso desta aprendizagem no âmbito da formação inicial em enfermagem, mais concretamente no decorrer dos ensinos clínicos, é a qualidade da supervisão.

Pires e seus colaboradores (2004, p.16) referem que *"a qualidade da supervisão disponibilizada aos alunos é fundamental no processo de construção do seu conhecimento pessoal e profissional, no desenvolvimento das capacidades crítico-reflexivas e na consolidação da identidade profissional"*.

2.2.1. Atores do processo de Supervisão

Em contexto da prática clínica são vários os atores que interagem entre si e se constituem como promotores do desenvolvimento dos estudantes, nomeadamente os docentes, os profissionais de saúde e os próprios utentes. De acordo com Carvalhal (2003, p.17), o processo educativo, nomeadamente o ensino clínico, *"passou a envolver três actores cada um desenvolvendo, no processo, papéis diferentes que interagem entre si: o estudante, o professor enfermeiro e o enfermeiro do serviço"*. O mesmo autor considera, portanto, que estes têm papéis distintos, surgindo o *"professor enfermeiro no papel de orientador, como um facilitador da aprendizagem, o enfermeiro do serviço, como facilitador da integração no serviço e actualmente, cada vez mais, como orientador da própria aprendizagem e*

finalmente, o estudante, sujeito activo, responsável pela sua formação” (Carvalho, 2003, p.17). Segundo Garrido, Simões e Pires (2008, p. 61) *"trata-se de um sistema complexo, envolvendo uma grande diversidade de instituições e múltiplos intervenientes"*.

Abreu (2007) destaca que o apoio por parte dos enfermeiros na formação dos estudantes deve basear-se num cariz de complementaridade, corresponsabilidade e proximidade, e não de substituição. Este refere ainda que, o trabalho conjunto entre o enfermeiro e o docente permitirá melhorar a qualidade da formação, bem como ser considerado um catalisador de mudança. Desta forma, é o enfermeiro da prática de cuidados que deve assumir o papel de tutor, orientando a aprendizagem dos estudantes, promovendo o desenvolvimento e consequentemente a sua socialização. Assim, à responsabilidade pelo desempenho das suas funções enquanto enfermeiro, acresce a função de orientação dos estudantes (Belo, 2003).

No contexto da relação que se estabelece entre os diferentes intervenientes no ensino clínico, o tutor desempenha um papel fulcral e as opções e orientações por ele assumidas têm implicações nas oportunidades proporcionadas e, consequentemente, na aprendizagem dos estudantes. Desta forma, podemos então dizer que o enfermeiro tutor é o profissional que, em parceria com a escola, auxilia no processo de desenvolvimento do estudante, orientando, promovendo e suportando o pensamento crítico-reflexivo sobre as práticas (Rua, 2011). Segundo a mesma autora:

“O tutor enquanto elemento de referência profissional, deve demonstrar e justificar procedimentos, sobretudo nas primeiras intervenções ou em situações de maior complexidade e socializar o aluno para uma filosofia de unidade e de integração na equipa multidisciplinar, incentivando-o a refletir sobre o observado (vivido) por forma a extrair o significado que lhe permite ir (re)construindo os seus saberes e desenvolvendo as suas competências no sentido de uma autonomia congruente com o seu papel e com os valores éticos e deontológicos da profissão de enfermagem” (Rua, 2011, p.59).

A função do tutor é facilitar o acompanhamento de futuros profissionais, controlar as dificuldades desse processo, possibilitando assim, o desenvolvimento de competências, bem como, potenciando a qualidade no cuidar (Garrido, Simões e Pires, 2008). Segundo os autores, estes devem ser dotados de qualidades tanto ao nível pessoal, como profissional fundamentais para o êxito dessa mesma formação. Assim, em termos de características pessoais, os autores referem a *"empatia, auto-estima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de observação e de análise e boa comunicação"* (Garrido, Simões e Pires, 2008, p.62). Já como características profissionais destacam a

competência técnica, a responsabilidade, a liderança, o planeamento e a organização (Garrido, Simões e Pires, 2008).

A OE (2010) refere que o tutor deve possuir determinadas características que consideram fundamentais para se obter uma supervisão e qualidade. Assim, é esperado, entre outros, que o tutor:

“Tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar outros no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (...); seja um modelo de exercício profissional no quadro dos referenciais da profissão que conhece e domina; tenha conhecimentos sobre o processo, as estratégias e os instrumentos a utilizar na supervisão clínica; tenha a capacidade de selecionar as melhores estratégias e adequá-las a cada situação em particular – adequar o estilo de supervisão; tenha competências de comunicação e de relação interpessoal (...); tenha consciência de que, no processo de Supervisão Clínica, também ele se encontra em aprendizagem e desenvolvimento profissional e no papel de supervisor” (OE, 2010, p.18-19).

De facto, durante a supervisão de estudantes em ensino clínico, o tutor confronta-se frequentemente com novas formas de atuação que o fazem refletir e procurar fundamentação teórica no sentido de melhorar as suas práticas. Sword et al. (2002) consideram que a supervisão de estudantes acarreta ganhos potenciais não só para os estudantes, como também para os supervisores. Borges (2010, p.109) corrobora este pressuposto ao mencionar a supervisão de estudantes em ensino clínico como *“uma experiência positiva indutora de diversos desafios que por sua vez fazem despoletar o crescimento e o desenvolvimento de todos os intervenientes”*.

Abreu e Calvário (2005) afirmam que o tutor é aquele que tem por função acompanhar, guiar e aconselhar os estudantes. Destacamos que o trabalho do tutor se baseia na *“construção da identidade, de competências, de integridade ética e de responsabilidade – e isso exige tempo”* (Abreu, 2007, p.217).

A preparação do tutor deve ser entendida como um processo de importância vital, facilitador do desenvolvimento pessoal e profissional, consistindo, por um lado, na criação de condições favoráveis a uma envolvimento da aprendizagem cognitivamente estimulante e afetivamente gratificante e, por outro lado, na monitorização de processos de reflexão sistemáticos e continuados sobre a própria prática (Sá-Chaves, 2000). Quem colabora na formação de profissionais de saúde *“deve reflectir (des)construtivamente a complexidade dos saberes, em função dos aprendentes e das situações que, nos contextos reais da praxis profissional se lhe apresentam, e deve fazê-lo e forma não standard”* (Sá-Chaves, 2000, p.103).

Esta diversidade de papéis incute no tutor uma grande responsabilidade, levando-o a enfrentar, com alguma frequência, vários desafios como por exemplo: *“a preparação para a tarefa e as condições para a realização da tarefa - o tempo, a aceitação/colaboração da equipa, recursos matérias, estabilidade do clima afetivo-relacional, relacionamento interinstitucional adequado e conhecimento do plano curricular que permitam uma boa articulação teoria prática”* (Rua, 2012, p.72). Para Abreu (2007) nem sempre as exigências requeridas para supervisionar estudantes em ensino clínico estão em concordância com as condições proporcionadas pela instituição de saúde onde o tutor exerce a sua atividade profissional.

A literatura evidência outras dificuldades que vão ao encontro das referidas anteriormente, das quais destacamos: o duplo papel do tutor (Neary, 2000); a diluição de responsabilidades sobretudo quando é atribuído ao estudante mais do que um tutor (Sword et al., 2002); a falta de clarificação do papel do tutor no processo de supervisão do ensino clínico (Franco, 2000); a falta de formação em supervisão (Abreu, 2007; Borges, 2010; OE, 2010) e a falta de preparação para a tarefa que inclui não só a formação na área da supervisão, como também a preparação para cada ensino clínico (Rua, 2012).

Perante todas estas dificuldades e de forma aumentar a motivação destes profissionais, Franco (2000, p.39) realça a importância da existência de *“factores reais de motivação e que o docente de uma forma sistemática e autêntica, acentue o sentido daquilo que é oferecido ao profissional, como compensação pelo seu esforço”*. Refere, ainda, a possibilidade de recompensa aos enfermeiros que orientam os estudantes em ensino clínico, evidenciando como formas de compensação: o reconhecimento curricular, o acréscimo no vencimento, assim como a redução do tempo de serviço. Carvalho (2004) partilha deste parecer referindo que os enfermeiros dos serviços que acompanham os estudantes deveriam de ter uma compensação económica e científica.

A parceria entre a escola e a instituição de saúde é, como vimos, essencial. Contudo, salvaguardamos que a primeira tem ainda a função de facultar aos enfermeiros tutores estratégias e técnicas na área da formação, bem como, transmitir conhecimentos acerca da filosofia da escola, o plano curricular, as experiências clínicas anteriores dos estudantes, a metodologia de avaliação e outros elementos considerados importantes por ambos os intervenientes - escola e instituição (Abreu, 2003).

Pinto (2011, p.79) afirma que *“o planeamento e a programação de cada ensino ou estágio clínico é articulado com o ensino teórico-prático num trabalho de parceria que envolve professores, alunos e profissionais dos serviços, ou seja, cada ensino ou estágio clínico é preparado em função dos anteriores e em função dos conhecimentos teóricos dados como adquiridos pelos estudantes”*.

Tendo em conta as conjunturas da atualidade, a formação de estudantes em ensino clínico é, cada vez mais, um desafio para os diversos intervenientes. Atendendo à panóplia de contextos com os quais os estudantes se poderão confrontar, bem como as suas especificidades, quer o tutor, quer o docente desempenham um papel fundamental neste processo, enquanto facilitadores da aprendizagem. No decurso do processo formativo, é fundamental que se estabeleça entre estes dois atores uma relação pedagógica, que seja no fundo uma relação de ajuda, desenvolvida num ambiente de confiança, abertura e afetividade positiva, impulsionadora do crescimento profissional e pessoal quer dos estudantes, quer do próprio tutor (Carvalho, 2003).

Torna-se importante distinguir as diferentes responsabilidades do tutor e do docente que acompanha a atividade clínica dos estudantes, tabela 1.

Tabela 1 – Responsabilidades do tutor e do docente no contexto de ensino clínico

Docente	Tutor
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade global pelo estágio dos estudantes; • Apoio e trabalho com os tutores; • Manter uma relação pedagógica com os estudantes, acompanhando e mediando aprendizagens; • Colaborar em atividades de formação ou de investigação na unidade de cuidados; • Conhecer e fazer respeitar as normas em vigor na área da qualidade; • Trabalhar com os estudantes os objetivos da aprendizagem e a relação da formação clínica com a ministrada em sala de aula; • Aprovar os objetivos operacionais elaborados para as experiências clínicas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitar ser o “modelo” para o estudante, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem; • Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes na unidade de cuidados; • Mediar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os alunos e os doentes; • Informar-se sobre o estágio e os adquiridos anteriores de formação; • Mobilizar os recursos locais no sentido da aprendizagem dos estudantes; • Respeitar as normas e regras em vigor no serviço; • Concretizar o plano de tutoria, contribuindo para a prossecução dos objetivos operacionais;

<ul style="list-style-type: none">• Manter reuniões conjuntas com os alunos e tutores, com o objetivo de avaliar os progressos da aprendizagem;• Constituir-se como um recurso para os estudantes e para os tutores;• Avaliar, em permanência, a adequação entre as experiências de aprendizagem e o currículo global;• Proceder à avaliação global das experiências clínicas, respeitando a realizada pelos tutores;• Avaliar as experiências de tutoria.	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar-se da pertinência e adequação das experiências facultadas aos estudantes;• Proporcionar aos estudantes experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação;• Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os estudantes;• Facultar informação objetiva sobre o progresso dos alunos, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras;• Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador
--	---

(Adaptado de Abreu, 2003,p.53)

2.2.2. Estratégias de supervisão

Ao longo do ensino clínico, e ainda no âmbito das dinâmicas de supervisão, são utilizadas estratégias de ensino-aprendizagem que devem ser mediadas e ajustadas caso a caso, ou seja, é de extrema importância que o tutor saiba adequar as estratégias, dado que cada estudante é único e apresenta um ritmo de aprendizagem próprio. De acordo com Fonseca (2006) são várias as estratégias a que o supervisor pode recorrer, no entanto, não deve existir um modelo orientador que defenda a adoção das mesmas de forma semelhante a todos os supervisionados, devendo por isso, ser usadas várias metodologias, consoante os objetivos que se pretendem alcançar e a pessoa que temos de supervisionar.

Consideramos, portanto, pertinente abordar algumas das estratégias mais utilizadas. Uma das estratégias é a formulação de **questões reflexivas**. Para isso, utilizam-se perguntas promotoras da reflexão, clarificação, interpretação, confronto, reconstrução e avaliação, no qual se pretende validar as práticas e as teorias que são de conhecimento do supervisionado (Simões, 2004, Cit. por Garrido, Simões e Pires, 2008, p.28). Estas são muitas vezes mencionadas como questões pedagógicas, uma vez que sendo efetuadas pelo supervisor visam uma intencionalidade formativa, facultando o desenvolvimento pessoal e profissional do supervisionado (Alarcão e Tavares, 2010).

Para Simões (2004, cit. por Garrido, Simões e Pires, 2008, p.28) é através da análise detalhada de situações observadas na prática - **análise de casos** – que se consegue promover uma aprendizagem reflexiva através da partilha e discussão com vista aos conhecimentos se tornarem mais eficazes. Geralmente, tratam-se de problemas que necessitam de uma análise profunda tendo em conta o cariz sociocultural que envolvem (Simões, 2004, Cit. por Garrido, Simões e Pires, 2008, p.28). Esta estratégia implica uma reflexão que faculte a desconstrução e construção do conhecimento, através da análise, discussão e partilha de diversos pontos de vista em relação a uma situação específica, cabendo ao supervisor o papel de fornecer informações importantes, coadjuvar e orientar na planificação do caso, promovendo a análise reflexiva (Vieira e Vieira, 2005).

Outra das estratégias utilizadas é a **discussão**. Esta desenrola-se através da reflexão acerca dos conhecimentos obtidos, permite aos supervisados formular princípios com as suas próprias palavras, sugerindo a aplicação desses princípios (Marion e Marion, 2006).

Por sua vez, o **feedback** é uma estratégia que se reporta a um processo interativo cujo objetivo é fornecer aos supervisados *insights* acerca da sua *performance* o que lhes permite aumentar a sua confiança, motivação, autoestima, bem como as suas competências técnicas. Existem dois tipos de *feedback*: construtivo/corretivo/negativo e de reforço/positivo, que podem ser fornecidos através de um cariz informal (quando, por exemplo, o supervisado está a realizar um procedimento, ou quando recebe a opinião do grupo de pares) ou formal (do tipo formativo, quando, por exemplo, ao longo do processo superviso são abordados os aspetos que o supervisado deve melhorar; ou do tipo sumativo, que ocorre no final desse mesmo processo e se refere ao desempenho do supervisado) (Clynes e Raftery, 2008).

A **observação** é, inevitavelmente, outra das estratégias que está sempre presente, já que se refere a um conjunto de atividades destinadas a obter dados e informações sobre o que se passa no processo superviso com a finalidade de mais tarde proceder a uma análise desses dados (Alarcão e Tavares, 2010). Neste âmbito, Estrela (1994, cit. por Fonseca, 2006), divide a observação em naturalista, em que o observador regista o que vê dentro de um determinado contexto, desvalorizando o pormenor; ocasional, também inserida num determinado contexto, mas direcionada para determinado aspeto, procedendo-se à sua detalhada descrição; e, finalmente, sistemática, centrada nos comportamentos observáveis e quantificáveis.

Ainda é de destacar a **avaliação**, cujo objetivo não é só classificar mas também refletir e estruturar conhecimentos através de uma atitude colaborativa, contribuindo de forma incisiva para o desenvolvimento profissional e pessoal do supervisionado (Fonseca, 2006). É de destacar que nos seus estudos, Clark (1996, cit. por Carvalho, 2006) sugere os seguintes tipos de avaliação: avaliação formativa, que é uma avaliação realizada no decorrer das sessões de supervisão, através do *feedback* dos supervisionados (pode ser feita através de expressões faciais, questões acerca do conteúdo abordado e da resposta emocional daqueles ao conteúdo); avaliação de processo, em que o supervisor deverá questionar-se se os supervisionados estão preparados como desejava, se a sessão manteve o interesse da audiência, se a estratégia de supervisão, materiais e conteúdos selecionados eram apropriadas às necessidades dos supervisionados; avaliação de resultado, que é feita no fim do processo superviso e avalia se os objetivos de resultado foram ou não atingidos. Neste seguimento, é fundamental que o supervisor se responsabilize pela organização lógica e sequencial das situações formativas, tendo como ponto de partida a estrutura cognitiva específica do supervisionado, bem como oriente a reflexão e, particularmente, a avaliação.

Ainda no sentido anterior, pretendemos realçar a **auto-supervisão**. Esta é uma estratégia em que se incentiva o supervisionado a fazer uma análise metacognitiva da sua conduta, uma espécie de autoanálise e da auto reflexão acerca do seu percurso para que ele adquira conhecimento acerca de si próprio, das suas expectativas e da sua atuação (Garrido, Simões e Pires, 2008). Esta auto-supervisão deve ser utilizada em vários momentos do processo superviso.

As estratégias de supervisão tornam-se fundamentais em contexto de ensino clínico, na medida em que contribuem para a promoção e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais de todos os intervenientes no processo superviso, tendo por base processos de análise e reflexão sobre as práticas.

**CAPÍTULO II – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM: PERCURSO METODOLÓGICO**

3. METODOLOGIA

A investigação científica é um processo que comporta "*características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos*" (Fortin, 2000, p.17). Trata-se de um processo sistemático que permite ao investigador examinar os fenómenos com vista a obter respostas para as questões que merecem uma investigação.

Por sua vez, a metodologia é um conjunto de métodos e técnicas que conduz à elaboração de um trabalho de investigação, indicando o caminho a percorrer com o objetivo de encontrar os resultados pretendidos, tornando-se assim, uma fase essencial num estudo. O método traça "*o caminho para se chegar a um determinado fim*" (Gil, 1995, p.27).

Ribeiro (2010), afirma que a fase metodológica constitui uma das partes mais nobres do estudo, orientando as respostas às questões de investigação, a recolha de informação necessária de modo apropriado e com os procedimentos adequados, permitindo também realçar os aspetos mais importantes da investigação.

Neste capítulo abordamos o percurso metodológico desenvolvido ao longo do estudo na busca de conclusões fiáveis e consonantes com os propósitos iniciais.

3.1. Pertinência e Finalidade do Estudo

O processo de formação dos estudantes de enfermagem tem uma forte ligação aos contextos clínicos. A literatura evidencia a importância dos ensinamentos clínicos no processo de aprendizagem do estudante. Contudo, a própria formação em enfermagem, tem estado também sujeita a permanentes transformações que conduzem à necessidade de se pensar e repensar o processo formativo. Diversos autores mencionam a existência de um conflito

entre o que se ensina na escola e o que se pratica no contexto clínico, alegando a existência de uma dicotomia ou “fosso” entre as instituições escolares e os contextos da prática. Tais pressupostos apontam para a existência de uma articulação adequada e efetiva que permita aos estudantes desenvolver as suas competências de modo a facilitar a sua transição para o mundo de trabalho.

De facto, existem algumas evidências que nos permitem afirmar que a supervisão efetuada interfere com a qualidade da aprendizagem do estudante em ensino clínico. Abreu (2003) reforça esta ideia afirmando que o apoio que os profissionais de saúde concedem à formação clínica dos estudantes deve ser efetuado num contexto de complementaridade, necessitando de uma relação estreita com as escolas, de forma a responderem aos objetivos a que se propõem, melhorando assim a qualidade da formação. Pinto (2011) corrobora com esta ideia acrescentando que *“os ensinamentos ou estágios clínicos, nas instituições de saúde ou na comunidade, servem de base para a aquisição de um saber que estabelece e integra uma dinâmica entre os valores reais e os ideais, entre o não desejável e o desejável, entre o que é e o que deve ser”*. A colaboração partilhada de saberes e experiências traz ganhos para o processo de supervisão, tanto do ponto de vista pedagógico como da prática de cuidados para todos os intervenientes.

Motivados por esta problemática e considerando que a parceria existente entre as instituições é, por vezes, pouco consistente devido a um conjunto de fatores que a complexificam, temos como objetivo deste trabalho compreender os aspetos que envolvem a supervisão das práticas dos estudantes de enfermagem em ensino clínico.

Tendo em conta que a nossa preocupação acerca do objeto de estudo foi crescendo ao longo do nosso percurso profissional e académico, consideramos relevante realizar a investigação no serviço onde desempenhamos funções – Serviço de Cirurgia Vascular do CHSJ, EPE. Este centrou-se numa tentativa de obter dados que nos permitam otimizar o processo de supervisão de estudantes nos seus ensinamentos clínicos de enfermagem no referido contexto.

A formulação da questão de investigação corresponde a um processo contínuo de pensamento reflexivo que requer conhecimentos prévios acerca da temática. Nesse sentido, este estudo é norteado pela seguinte questão de partida: Quais são as práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?

De referir que esta questão se torna relevante por constituir efetivamente uma preocupação da equipa de enfermagem da qual fazemos parte, bem como a sua representante, a enfermeira-chefe, que se encontram bastante motivados para melhorar o processo de supervisão proporcionado aos estudantes de enfermagem que têm o serviço de cirurgia vascular como o seu local de ensino.

Apesar de verificarmos um crescente aumento de investigações na área da supervisão clínica em enfermagem, achamos que o estudo desta questão mantém a sua pertinência científica e pode constituir-se como mais um contributo, pois como defende Abreu (2003, p.63), *“há necessidade de investir no estudo das diversas dimensões inerentes à prática clínica e à sua supervisão. Torna-se necessário desenvolver investigação centrada nas aprendizagens clínicas, modelos de supervisão clínica, condicionantes dos modelos de qualidade, experiências de tutoria e inteligência emocional em contexto clínico”*.

Assim, com estudo pretendemos contribuir para melhorar o processo superviso no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE.

3.2. Objetivos e Questões Orientadoras

Após delinear a questão de partida, torna-se fundamental construir os objetivos que nos propomos atingir com a realização deste estudo. *“O objectivo do estudo num projecto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas às suas questões de investigação”* (Fortin, 1999, p.99).

O enunciado do objetivo de um estudo de carater qualitativo deve indicar de forma clara e concisa o fim a que se deseja chegar com o mesmo, utilizando termos próprios deste paradigma, no sentido em que se concentra toda atenção no fenómeno a explorar e não em possíveis relações entre variáveis, ou seja deve indicar a direção da investigação (Fortin, 1999).

Assim sendo, os objetivos definidos para este estudo foram:

- Identificar a preparação do ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;

- Identificar o processo o seleção dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Identificar as características dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ,EPE;
- Caracterizar a interação existente entre a escola e o serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Identificar o processo de integração dos estudantes no contexto clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;
- Caracterizar as estratégias supervisivas desenvolvidas no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE;

Segundo Fortin (1999) as questões de investigação decorrem diretamente dos objetivos e especificam os aspetos a estudar, constituindo assim, as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação. Neste estudo as questões identificadas foram:

- De que forma é efetuada a preparação do ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?
- Qual o processo de seleção dos tutores e quais os critérios considerados para essa mesma seleção no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?
- Como é executado o processo de integração dos estudantes no contexto clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?
- Que tipo de interação existe entre a escola e o serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?
- Quais são as estratégias utilizadas ao longo do processo de supervisão do ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE?

3.3. Tipo de Estudo

Tendo por base que esta investigação visa identificar as diferentes perspetivas dos enfermeiros quanto aos aspetos que envolvem a supervisão das práticas dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, de forma a obtermos contributos para que este processo possa ser otimizado, tal objeto exige a utilização de uma metodologia adequada. Segundo Burns e Grove (2010) a metodologia qualitativa é considerada como a opção mais adequada em estudos que envolvam a significação dos contextos para os indivíduos. Segundo os autores, esta abordagem proporciona o entendimento alargado da experiência humana e dos fenómenos a ela associados, com vista à construção de teorias descritivas e interpretativas sobre o fenómeno em estudo.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994, p.16) este tipo de abordagem permite *“a recolha de dados ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas. Privilegiam essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação”*. Os estudos qualitativos estudam as pessoas nos seus ambientes naturais, de forma a entender ou interpretar os significados que estas atribuem às suas experiências. Este estudo, através da metodologia qualitativa permitiu-nos gerar dados e descrever os modos de atuação, segundo os participantes na investigação.

Através do método qualitativo, o investigador preocupa-se essencialmente com a compreensão absoluta e abrangente do fenómeno em pesquisa, *“observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los. O objectivo desta abordagem de investigação é descrever ou interpretar, mais do que avaliar”* (Fortin, 1999, p.22).

Streubert e Carpenter (2002, p.18) percecionam os investigadores qualitativos como indivíduos que se ocupam na *“descoberta através de múltiplos modos de compreensão. Fazem perguntas sobre fenómenos específicos e encontram um método para a abordagem”*. Assim, utilizando a metodologia qualitativa, o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que este método se baseia

essencialmente em conversar, ouvir e permitir a livre expressão dos participantes, ou seja, parte da relação de proximidade criada entre o investigador e objeto de estudo (Bogdan e Biklen, 1994).

O nível de conhecimentos existentes do domínio em estudo condiciona o tipo de investigação. Segundo Fortin (1999, p.137), *“os problemas de investigação apresentam-se sob diversas formas, correspondendo a diferentes níveis de conhecimentos e exigem diferentes métodos para os resolver”*. Para concretizar o estudo optamos por realizar um estudo do tipo descritivo. Esta decisão deveu-se ao facto do estudo procurar principalmente descrever os fenómenos ocorridos no processo supervisivo do serviço de cirurgia vascular do CHSJ.

Aliando estes conceitos ao nosso estudo, foi possível registar a informação dos participantes de uma forma precisa, única e pessoal.

3.4. Contexto e Participantes no Estudo

Como já foi referido, este estudo centrou-se numa tentativa de obter dados que nos permitam otimizar o processo de supervisão de estudantes nos seus ensinamentos clínicos de enfermagem no CHSJ, EPE.

O CHSJ, EPE localiza-se na cidade do Porto e presta assistência direta à população das freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar, dentro do concelho do Porto, bem como aos concelhos da Maia e Valongo.

Este Centro Hospitalar atua igualmente como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo.

O CHSJ, EPE é um hospital de referência para áreas geográficas mais alargadas, no contexto das Redes de Referência Hospitalar e também para áreas mais alargadas ou específicas em que atua como referência de excelência para doentes de diversas outras áreas geográficas. Dispõe neste momento de uma lotação oficial de 1.105 camas distribuídas por várias especialidades médicas e cirúrgicas e 45 berços.

O CHSJ, EPE tem como missão prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais.

A atividade gestonária do CHSJ estrutura-se em níveis intermédios de gestão. As estruturas intermédias de gestão agregam serviços (os quais podem ser organizados em unidades funcionais) e unidades orgânicas que de forma articulada contribuem para a prossecução dos objetivos estabelecidos.

As unidades orgânicas são estruturas mais simples que os serviços, com funções específicas, dotadas de recursos humanos e/ou técnicos próprios, não integradas em serviços: Centro de medicina laboratorial, Centro de imagiologia, Hospital pediátrico integrado, Clínica de psiquiatria e saúde mental, Clínica da mulher, UAG de urgência e medicina intensiva, UAG de Medicina e UAG de cirurgia, onde se integra o serviço de cirurgia vascular.

A função do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular é prestar assistência a todos os utentes abrangidos pela área de influência, criar alicerces para a melhoria da técnica cirúrgica, fomentar a investigação clínica e orientar a formação de novos elementos que, no futuro, serão os pilares de um serviço que se projeta como referência na prestação de cuidados de saúde no norte do país.

As técnicas avançadas em vários campos operatórios a que o serviço está preparado leva a que de vários pontos do país acorram doentes que, preferencialmente, escolhem este serviço para serem tratados. Desenvolve atividade cirúrgica na área vascular e em técnicas de avaliação vascular. Inicialmente não possuía espaço de internamento próprio, ocupando reserva de camas nos quatro serviços de cirurgia existentes. Adquiriu autonomia como serviço independente a 6 de março de 1978.

O serviço de cirurgia vascular dispõe de 32 camas para internamento de adultos. A equipa de enfermagem é constituída por 27 enfermeiros, incluindo a enfermeira chefe com especialidade em enfermagem de reabilitação. Dos restantes enfermeiros, três são especialistas em reabilitação, dois são especialistas em saúde infantil e pediatria, um tem a especialidade de saúde comunitária, um é especialista em saúde materna e obstetrícia e 19 são enfermeiros de cuidados gerais.

O método de trabalho adotado pelos enfermeiros é o individual, existindo sempre uma responsável de turno para resolução de questões relacionadas com a organização do serviço. Uma das enfermeiras especialistas em reabilitação exerce funções no turno da manhã, prestando cuidados especializados na sua área aos doentes internados que deles necessitam.

A documentação dos cuidados de enfermagem é feita informaticamente através do SClínico, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, CIPE®, versão Beta 2. O SClínico é um *software* evolutivo que une o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), de forma a existir uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde. A aplicação mantém as funções dos “velhos” *softwares*, organizadas dentro de um novo *layout* gráfico que facilita a utilização do aplicativo.

Streubert e Carpenter (2002, p.25) afirmam que *“os indivíduos são selecionados para participar na investigação qualitativa de acordo com a sua experiência, em primeira mão, da cultura, interação social ou fenómeno de interesse”*. Assim, o facto de o investigador desempenhar funções no local onde se vai aplicar o estudo tornou-se uma mais-valia na seleção dos participantes, por conhecê-los exaustivamente, bem como as circunstâncias que os envolvem.

Para Fortin (1999), nos estudos qualitativos, o número de participante é geralmente pequeno, dependendo da complexidade do fenómeno em análise, sendo determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando a aquisição de novos testemunhos já não traz nada de novo para a investigação.

Partindo deste pressupostos, o nosso estudo foi constituído por um total de dez participantes enfermeiros envolvidos no processo de supervisão de estudantes do serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE e dos quais fazia parte: o enfermeiro Supervisor da Unidade Autónoma de Gestão (UAG) de cirurgia, a enfermeira chefe do serviço e 8 enfermeiros da prática de cuidados que exerceram funções como tutores de ensino clínico. A seleção dos participantes foi efetuada pelo investigador seguindo os seguintes critérios de inclusão: i) ter experiência profissional no serviço de cirurgia vascular de pelo menos, dois anos; e ii) ter experiência de supervisão de estudantes em ensino clínico no serviço de cirurgia vascular.

Todos os entrevistados eram do sexo feminino, à exceção do enfermeiro supervisor, que é do sexo masculino. A idade dos participantes está compreendida entre os 26 e os 57

anos e, no que se refere à experiência profissional, esta varia entre os 3 e os 26 anos de serviço.

No que concerne à formação em SCE verifica-se que dois enfermeiros adquiriram a sua formação em SCE através de estudos pós graduados e seis pela presença em disciplinas relacionadas com a área da SCE, mas em planos de estudo de outras áreas de formação. Apenas dois enfermeiros referem não possuir qualquer formação em SCE, conforme podemos verificar na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos participantes do estudo

	n (%)
Género	
- Feminino	9 (90%)
- Masculino	1 (10%)
Formação em Supervisão Clínica	
- Sem formação	2 (20%)
- Pós Graduação	2 (20%)
- Unidade Curricular (Especialidade)	6 (60%)
Idade (anos)	Min: 26 Max: 57 Média: 34,9 DP: 8.676981
Experiência profissional (anos)	Min: 3 Max: 26 Média: 11.2 DP: 6.997142

Embora estejamos conscientes da diferenciação entre os conceitos supervisor/tutor/mentor que, mediante os diferentes contextos ou instituição, se usam indiscriminadamente, optamos por usar no âmbito do nosso trabalho o termo tutor de forma a distinguir-se do Enfermeiro Supervisor da UAG do CHSJ, EPE, que também participou no estudo. Assim, utilizamos o termo tutor para nos referirmos ao profissional (enfermeiro) que, no seu contexto da prática clínica, se responsabiliza por acompanhar, aconselhar e orientar os estudantes em formação, motivando e estimulando o seu desenvolvimento profissional.

3.5. Instrumento e Procedimentos na Colheita de Dados

Em investigação qualitativa pode ser utilizada uma variedade de estratégias de recolha de dados (Streubert e Carpenter, 2002), pelo que devemos escolher a alternativa que melhor se adequa aos objetivos pretendidos, às características do estudo e, fundamentalmente, ao tipo de informação que pretendemos recolher.

Neste sentido, o método selecionado para a colheita de dados deste estudo, foi a entrevista, uma vez que permite ao investigador compreender o significado dado a um acontecimento ou a um fenómeno, na perspetiva dos participantes. De acordo com Fortin (1999), a entrevista não se trata apenas de uma simples conversa, ela constitui-se como um modo de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes, com o objetivo de recolher dados importantes relativos às questões de investigação formuladas e que permitem a compreensão do fenómeno.

Para Bogdan e Biklen (1994, p.134), a entrevista *“é utilizada para recolher dados descritos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”*.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), as entrevistas qualitativas, variam quanto ao grau de estruturação. Neste sentido, a entrevista que nos pareceu mais adequada de modo a permitir a melhor compreensão do fenómeno foi a semiestruturada. Este tipo de entrevista, através de um conjunto de questões abertas, permite conduzir a uma conversa sem grandes desvios do assunto em causa. Segundo Fortin (1999, p.377), este método *“fornece ao respondente a ocasião de exprimir os seus sentimentos e as suas opiniões sobre o tema tratado, sendo o propósito compreender o objectivo do respondendo”*.

Da construção do referencial teórico emergiram algumas dimensões que nos guiaram na elaboração dos três guiões das entrevistas – enfermeiro supervisor, enfermeira chefe e enfermeiros tutores (Anexo I). Assim, cada questão foi pensada e elaborada de forma clara e de acordo com os blocos temáticos oriundos das dimensões identificadas no

enquadramento conceptual: preparação do ensino clínico; tutor; interação escola/instituição de saúde e práticas supervisivas.

O guião da entrevista foi validado após a realização de um pré-teste a duas enfermeiras de outro serviço que reuniam as condições para participar no estudo. Foram feitos alguns pequenos ajustes e demos início à colheita de dados. As entrevistas decorreram entre Setembro e Dezembro de 2013 e só se iniciaram após autorização concedida tanto pela enfermeira chefe e pelo diretor clínico do serviço de cirurgia vascular, como pelo Presidente do Conselho de Administração e pelo Presidente da Comissão de Ética do CHSJ, EPE.

A realização das entrevistas decorreu em dia, hora e local conveniente para o entrevistado, previamente por nós agendada. O local de realização da entrevista foi a biblioteca do serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE, por possuir um ambiente acolhedor e privado ao mesmo tempo que se tornava acessível para os entrevistados.

O registo dos dados foi obtido através da gravação áudio, autorizada por todos os participantes, através da assinatura do consentimento informado. Posteriormente, procedeu-se à sua transcrição integral, garantindo-se a fidelidade dos depoimentos. Todas as inferências possíveis de identificar os participantes foram eliminadas e todo o conteúdo de análise com pertinência para o estudo foi codificado, ou seja, os entrevistados foram identificados com maiúsculas do abecedário. Assim, o enfermeiro supervisor foi identificado com a letra “S”, a enfermeira-chefe foi identificada com as letras “C” e os enfermeiros tutores com a letra “T”.

3.6. Procedimentos na Análise dos Dados

Todos os dados recolhidos num estudo, independentemente do método utilizado, nada representam se não forem devidamente registados, analisados e interpretados. Tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo e esta etapa é fundamental no processo de investigação.

A informação então recolhida foi tratada aplicando a técnica de análise de conteúdo, por esta oferecer *“a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos*

que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade” (Campenhout, 2003, p.227).

Campos e Turato (2009) apontam a análise de conteúdo como a estratégia de análise de dados qualitativos mais adequada, abrangendo um conjunto de técnicas com o objetivo último de descobrir sentidos escondidos nos discursos dos participantes quando entrevistados. É uma técnica que procura agrupar o conteúdo manifesto nos discursos dos participantes, num conjunto de categorias de significação, com o fim último de objetivar o mais possível esses significados (Amado, 2000).

Segundo Bardin (2008, p.40), *“a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”*.

Para análise das entrevistas utilizou-se os princípios definidos por Bardin (2008). Seguimos então as três fases propostas pelo autor. Na primeira fase ou fase de pré-análise, procedemos à leitura flutuante das entrevistas, que nos permitiu ter uma ideia abrangente do conteúdo de cada transcrição e, também, um esboço das áreas temáticas que poderão resultar num sistema de categorias possível. Assim, efetuamos uma primeira leitura sobre o material resultante das entrevistas, com o intuito de ter uma ideia abrangente do seu conteúdo. Foram realizadas novas leituras, que permitiram o desenvolver de uma lista preliminar de categorias.

Na segunda fase ou fase da exploração e análise do material analisamos cada uma das entrevistas e procedemos à sua codificação. Para isso, traçamos primeiramente cada categoria e tivemos em conta que cada categoria identificada deveria ser exaustiva, exclusiva, objetiva e pertinente, o que impunha que cada unidade de registo pertencente a uma categoria tivesse algo de comum com a sua terminologia, permitindo o seu agrupamento e fornecendo uma síntese que representa a redução dos dados em bruto, tal como defende Bardin (2008). Procurou-se assim, que cada categoria fosse composta por um termo chave que indicasse a significação central do conceito e fosse mutuamente exclusiva. Das categorias inicialmente identificadas, algumas foram modificadas, outras fizeram desenvolver novas categorias.

A última fase ou fase da interpretação dos resultados emergiu da leitura sucessiva e em profundidade dos dados. Nesta fase as unidades de registo foram agrupadas de modo a

serem definidas as categorias finais que foram resumidas em grelhas de análise. Esta fase teve em conta os blocos temáticos identificados no guião da entrevista. A unidade de registo foi a forma de organização escolhida para codificar cada categoria e corresponde ao segmento da entrevista que nos serve de suporte à definição da mesma. Assim, para esta organização procuramos semelhanças e diferenças, agrupamos ideias e aspetos significativos que na nossa opinião devem ser apreendidos e transmitidos.

Após o desenvolvimento definitivo das categorias e subcategorias (tabela 3), percorremos todos os dados e marcamos cada unidade de registo com a categoria apropriada, o que envolveu escrutinar cuidadosamente as frases e decidir a que categoria pertencia o material.

O sistema de categorização final, que seguidamente apresentamos, resultou de leituras exaustivas e sucessivas das transcrições das entrevistas.

Tabela 3 – Categorias e subcategorias de análise no estudo

Categorias	Subcategorias
Preparação do Ensino Clínico dos estudantes de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de acompanhamento - Como é realizada - Reunião de introdução ao ensino clínico
Os tutores do ensino clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação do tutor - Quem seleciona - Critérios de seleção do tutor - Formação em SC - Características individuais - Motivação
Parcerias Escola-Instituições de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade da escola - Apoio da escola - Tipo de parceria
Práticas supervisivas no serviço de cirurgia vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Processo de integração dos estudantes - Planeamento das atividades - Estratégias - Conhecimento do plano de estudos - Dificuldades

3.7. Procedimentos Éticos

Toda a investigação realizada com seres humanos levanta questões éticas e morais e todos os investigadores devem proteger os interesses e o bem-estar dos mesmos, em detrimento do interesse único da sociedade ou da ciência. Independentemente do tema estudado em saúde, o estudo deve ser conduzido atentando ao respeito pelos direitos das pessoas envolvidas (Fortin, 2009).

De acordo com Ribeiro (2010, p.155), *“os aspectos éticos são decisivos em investigação. Sem um código de ética que aponte limites e oriente os passos da investigação, é a própria investigação que fica em causa”*.

Assim, para a presente investigação, após a seleção do tema e dos participantes, foram entregues em fevereiro de 2013 os pedidos de apreciação do trabalho de investigação a realizar, obtendo parecer favorável final do Conselho de Administração e da Comissão de Ética para a Saúde do CHSJ, EPE no dia 16 de abril de 2013 (Anexo II).

Como forma de garantir os direitos da pessoa, foi proporcionada toda a informação acerca do nosso estudo aos participantes, para que estes tomassem a decisão, em consciência, de participar voluntariamente na investigação. Assim, antes da realização de cada entrevista, foi fornecido ao entrevistado um documento com a toda a informação relevante sobre o estudo (Anexo III), assim como o documento de consentimento informado (Anexo IV), que foi assinado por cada um dos participantes. Foi dada também a oportunidade de colocarem as dúvidas que quisessem ver esclarecidas em qualquer fase da recolha dos dados.

Como referem Polit e Hungler (1997, cit por Streubert e Carpenter, 2002, p.39), *“o consentimento informado significa que os participantes possuem informação adequada no que se refere à investigação; são capazes de compreender a informação; têm a capacidade de escolher livremente, capacitando-os para consentir ou declinar voluntariamente a participação na investigação”*.

Para Fortin (2009), o investigador deve assegurar a confidencialidade dos participantes desde a fase de recolha e análise dos dados, até à apresentação dos resultados. Por isso, durante a realização deste trabalho foram mantidos todos os procedimentos éticos relativos à confidencialidade e privacidade dos participantes. Os dados relativos à identificação dos sujeitos foram mantidos sob confidencialidade, sendo mantido o seu anonimato em todos os momentos da investigação. De igual forma, foi garantido aos participantes que os dados, cuja extensão dependeu exclusivamente das informações fornecidas durante a entrevista, seriam utilizados, única e exclusivamente, para fins desta investigação.

Por último, foi garantido que todos os participantes seriam tratados com dignidade e respeito na sua individualidade, que poderiam desistir de participar no estudo em qualquer momento e que tal facto, não constituiria em prejuízo para si.

**CAPÍTULO III – PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM: RESULTADOS**

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentamos os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas, relacionando-as com as várias dimensões estabelecidas na procura dos dados fundamentais de forma a satisfazer os objetivos iniciais do estudo.

Após a análise detalhada do discurso dos enfermeiros entrevistados e, de acordo com o seu conteúdo, a informação recolhida foi organizada em categorias e subcategorias. Da análise efetuada evidenciaram-se quatro áreas fundamentais que constituíram as nossas categorias e que tiveram como ponto de partida o enquadramento conceptual do estudo:

- Preparação do ensino clínico dos estudantes de enfermagem;
- Os tutores do ensino clínico;
- Parceiras escola-instituições de saúde;
- Práticas supervisivas no serviço de cirurgia vascular.

De seguida descrevemos cada uma das áreas (categorias), assim como as respectivas subcategorias associadas a cada uma delas. De modo a facilitar a compreensão do documento ao longo do texto assinalamos a negrito as subcategorias e a sublinhado aspetos particulares da subcategoria em análise.

4.1.Preparação do ensino clínico dos estudantes de enfermagem

Como já vimos anteriormente, o ensino clínico surge como um momento privilegiado e essencial na formação do estudante de enfermagem. Trata-se de um processo formativo complexo que exige uma colaboração eficaz entre as instituições de prestação de cuidados (Abreu, 2003).

No CHSJ, EPE existe um protocolo interno denominado “Políticas de estágios de enfermagem” onde podemos encontrar algumas regras e indicações gerais relativas aos ensinamentos clínicos dos estudantes de enfermagem. Este protocolo, apesar de rígido e bastante generalista, pode sofrer pequenas alterações mediante a avaliação do enfermeiro supervisor, conforme o próprio nos informou (ES1).

Questionados sobre os critérios que estão na base deste protocolo e, na perspectiva dos enfermeiros do serviço de cirurgia vascular que participaram neste estudo, estes propõem, de uma forma geral, um **modelo de acompanhamento** contextualizado, referindo-se essencialmente ao número de estudantes, bem como aos turnos estipulados para cada ano de formação.

De uma forma geral, a enfermeira chefe refere que lhe faz sentido “*haver alguma uniformização em termos de hospital, depois há serviços com especificidades e, dependendo do tipo de estágio, também deveria haver se calhar uma estruturação diferente mesmo em termos de departamento*” (EC1). Também os enfermeiros tutores concordam com esta adequação com a realidade onde trabalham.

ET4 - “(...) convinha que cada serviço tivesse uma orientação mais específica porque a realidade dos serviços é muito díspar, existem muitas diferenças (...).”

ET6 - “Acho que devia ser mais acompanhado, mais ajustado, até porque as políticas de supervisão vão mudando (...).”

ET7 - “É um bocado rígido, não faz sentido. Depende dos serviços, devia ser mais flexível e de acordo com as necessidades do serviço.”

O tutor e os estudantes desenvolvem o processo de ensino-aprendizagem num contexto sociocultural em permanente mutação. As transcrições verificadas no cenário que serve de palco à sua intervenção pautam-se pela constante produção de nova informação científica e alterações dos conceitos de gestão e organização das unidades de saúde, fatores que promovem uma certa instabilidade (Abreu, 2003).

Como se torna evidente, o clima propício à aprendizagem deve evidenciar sentimentos de segurança, serenidade e confiança que, de acordo com a afirmação supracitada, se colocam como um desafio para os intervenientes no processo face às adversidades do contexto onde se encontram inseridos.

No que concerne ao número de estudantes por ensino clínico, os enfermeiros tutores são da opinião que este não devia ser estanque, mas sim em função dos objetivos do ensino clínico e das próprias condições do serviço.

ET1 - *“(...) os objetivos do ensino clínico deviam condicionar o número de alunos por serviço.”*

ET2 - *“Acho que não pode ser estanque a decisão de ser oito alunos por turno, acho que essa decisão deve ser ponderada pelas condições do serviço, nomeadamente, o tipo de doentes que têm, patologias associadas e tudo o mais. Acho que isso interfere na dinâmica e mesmo na aprendizagem do aluno.”*

ET5 - *“Acho que o hospital deveria articular isso em função quer do número de estudantes, quer dos objetivos dos ensinamentos clínicos e das próprias condições do serviço.”*

ET8 - *“(...) acho que há serviços que são mais específicos, têm mais necessidades e mais capacidade para ter alunos e outros não, outros até deveriam receber menos alunos até por orientador.”*

Relativamente aos turnos, estes são impostos mediante o ano de formação dos estudantes, pelo que os estudantes do terceiro ano devem apenas fazer manhãs e devem estar sempre na presença de um representante da escola, enquanto os estudantes que frequentam o último ano de formação, ficam alocados a um enfermeiro do serviço, fazendo o seu horário (roulement). Perante estas políticas, os enfermeiros tutores também sugerem maior flexibilidade, defendendo que, por ser uma especialidade cirúrgica, fazer apenas manhãs pode não ser suficiente para dar cumprimento a todos os objetivos do ensino clínico.

ET1 - *“(...) um estágio em que só façam manhãs, pode não conseguir cumprir objetivos que só se realizem à tarde de acordo com rotinas (...) tem de ser de acordo com o serviço e o que o serviço proporciona nos turnos, acima de tudo.”*

ET2 - *“(...) eu acho pertinente em algumas situações, em relação ao 3.º ano haver mais flexibilidade em relação a ser só manhãs (...).”*

ET3 - *“Eu acho que eles tinham grande benefício de fazer turnos da tarde (...). No turno da tarde existem outras coisas que se podem praticar com o doente e aluno que não se podem praticar no turno da manhã.”*

ET6 - *“(...) Em relação aos horários, a verdade é que o turno da manhã é sempre onde tudo acontece mais, só que nos outros turnos tens a oportunidade de refletir muito mais (...) não deve ser assim tão restrito porque depois há uma série de oportunidades que tu podes proporcionar ao aluno durante os turnos da tarde essencialmente.”*

O estudante em ensino clínico deve desenvolver aprendizagens contextualizadas, sendo essencial “aprender fazendo” e as instituições de saúde possuem características e formas de atuação distintas, apesar das tarefas terem finalidades e objetivos comuns (Pinto, 2011).

Relativamente à forma **como se realiza** efetivamente esta preparação dos ensinamentos clínicos no CHSJ, EPE, mais concretamente no serviço de cirurgia vascular, pudemos concluir, após a análise da perspetiva do enfermeiro supervisor, que a distribuição de estudantes pelos

serviços é idêntica todos os anos e os representantes das escolas também são os mesmos, pelo que este delega no centro de formação, esta mesma fase preparatória, sendo consultado apenas quando é necessário avaliar alguma alteração que se justifique. O enfermeiro supervisor refere-se mesmo a estas reuniões preparatórias como sendo desinteressantes, por serem tratados os mesmos assuntos de ano para ano.

ES1 - *“(...) olhando a estas regras e olhando aos pedidos da escola, nós temos sido um bocadinho facilitadores, não quer dizer que não haja essa reunião, para as quais eu tenho conhecimento (...) o próprio DEP faz, digamos, a distribuição que é habitual, a mesma todos os anos, por escola durante os períodos x a x. Há exceções, a tal história de aumento de alunos que não era previsível, uma alteração de datas, etc., passa tudo por mim (...) esta preparação é um pouco “chapa 5” (...) deixa de ser interessante ir a estas reuniões, ouvir falar sempre no mesmo (...) cheguei a guardar as convocatórias para essas reuniões, onde vêm já os objetivos traçados, ao alunos, quem é o professor responsável, etc. (...) e acho que é desinteressante, para isso não valia quase a pena virem porque andam as folhas de um lado para o outro, não há muito de novo. (...) E depois também são sempre os mesmos professores, não é? O que quer dizer que é mesmo quase tudo a mesma lengalenga.”*

Após a solicitação ao centro de formação dos ensinos clínicos por parte das instituições de ensino, a enfermeira chefe do serviço é informada informalmente sobre o número de estudantes, as datas em que vão decorrer os ensinos clínicos, o ano de formação dos estudantes e a escola a que pertencem, sendo que também é pedida a sua opinião sobre a possibilidade dos ensinos clínicos ocorrerem neste serviço sob estas condições. Posteriormente é solicitada para uma reunião, normalmente muito próxima da data de início dos ensinos clínicos, que contempla um elemento da instituição de ensino, um elemento do centro de formação e os diferentes chefes dos serviços que vão receber os estudantes. Nessa reunião é-lhes entregue, pelo representante da escola, um documento com variada informação e são discutidas as questões relativas aos ensinos clínicos.

EC1 - *“Normalmente é solicitada uma reunião que nem sempre é marcada com muita antecedência ao início do estágio (...).”*

EC1 - *“(...) normalmente essa reunião contempla um elemento da escola, um elemento do departamento de formação e os diferentes chefes dos diferentes serviços que vão ter alunos relativo àquele estágio, seja do 3º ano, seja de integração à vida profissional (...).”*

EC1 - *“Nessa reunião, por norma, é-nos entregue um documento elaborado pela escola em que constam os objetivos do estágio, o número de elementos, as horas, a carga horária que eles têm necessariamente de fazer e em termos de faltas, como devem proceder no caso de terem a necessidade de faltar, ficamos com o contacto do orientador da escola e vice-versa, discute-se algumas questões que sejam*

necessárias aferir em relação ao funcionamento do campo de estágio, articula-se a forma de apresentação do 1º dia (...)"

De destacar que os enfermeiros tutores não são convocados para estas reuniões e não têm acesso a nenhuma destas etapas de preparação dos ensinamentos clínicos não sabendo, portanto, o que acontece até ao momento em que os estudantes iniciam efetivamente o ensino clínico.

ET1 - *"Não temos acesso a absolutamente nada (...) antes de eles chegarem aqui ao serviço, não tenho ideia como é feita essa preparação, nunca estive presente em nenhuma reunião prévia; a primeira reunião foi realizada a meio do estágio"*

ET2 - *"Eu como tutora, nunca tive acesso a nenhuma dessas reuniões de preparação, só tive contacto com o elo de ligação da escola já no dia em que ia iniciar a orientação."*

ET4 - *"Pela minha experiência, não existe (...) a instituição de ensino não tem qualquer tipo de contacto connosco."*

ET5 - *"Daquilo que eu sei, existem reuniões, mas nunca participei em nenhuma, não sei como se processa."*

ET6 - *"Não faço ideia, isso nunca chegou a mim."*

ET7 - *"(...) eu como tutora, quando tive conhecimento, já estava tudo organizado(...)."*

Esta preparação é vista, pelos tutores, como inadequada e quando questionados sobre o que deveria ser alterado de forma a otimizar este processo, todos mencionam a importância da existência de uma **reunião prévia** de forma a ser possível obter informações consideradas relevantes para a sua própria preparação como tutor. Consideram importante obter informações atempadamente sobre os objetivos do ensino clínico, as características individuais dos estudantes, o plano de estudos, assim como os ensinamentos clínicos que os estudantes já desenvolveram e as principais dificuldades que sentiram, bem como dar-se a conhecer como tutor. Referem também que esta preparação deveria ser feita com mais tempo, de forma a ser possível adequar o contexto e a sua própria supervisão em função das necessidades dos estudantes.

Vários autores referem o fosso existente entre a teoria e a prática, sendo que um dos motivos apresentados é a dicotomia entre o que se transmite pelos livros e a realidade dos serviços (Garrido, simões e Pires, 2008). Também Abreu (2003) menciona a diversidade curricular entre as escolas e as diferentes filosofias organizacionais entre as instituições de saúde como fatores que complexificam a relação entre ambas. Assim, para que se efetive a cooperação entre as instituições, é fundamental que haja uma aproximação entre todos os atores envolvidos.

ET1 - *“A mim fez-me falta ter falado com uma representante da escola antes de se iniciar o estágio, que me apresenta-se os objetivos que era suposto eles cumprirem no estágio.”*

ET2 - *“Acho que deveria haver uma reunião inicial, por exemplo, com o elo de ligação das escolas para clarificarem aquilo que pretendem em cada estágio (...).”*

ET3 - *“Eu acho que os campos de estágio muitas vezes são preparados num curto espaço de tempo, acho que se as coisas fossem pensadas a longo prazo seria diferente (...).”*

ET4 - *“(...) acho que deveria existir comunicação prévia entre a escola e orientador, nem que fosse um contacto pelo menos para nos conhecermos uns aos outros e quais são as regras do jogo (...).”*

ET5 - *“Era importante uma reunião para sabermos quantos alunos vêm, o percurso dos alunos, no sentido de saber que estágios é que já fizeram e que não fizeram; dentro dos estágios de cirurgia, por que serviços é que passaram até porque há algumas idiossincrasias de cada serviço que deviam ser ajustadas.”*

ET5 - *“Acho que a preparação do ensino clínico deveria ser melhorada e ser feita com mais antecedência (...).”*

ET6 - *“(...) fez-me falta uma reunião prévia, até para a escola me transmitir quais eram os objetivos, termos acesso a normas (...).”*

ET7 - *“Fez-me falta uma reunião prévia para saber as dificuldades que eles tivera ao longo desses 4 anos e em que é que deveria incidir mais (...).”*

ET8 - *“Deveria haver uma reunião com um representante da escola e a equipa (...).”*

Do exposto e relativamente à preparação do ensino clínico, podemos concluir que esta deveria ser feita de acordo com um modelo de acompanhamento contextualizado e adaptado ao serviço de cirurgia vascular nomeadamente, no que se refere ao número de estudantes por ensino clínico, bem como à flexibilidade de turnos permitidos durante a sua realização, o que não acontece no caso de seguirmos as regras impostas pelo protocolo existente nesta instituição de saúde.

Relativamente à forma como esta preparação se realiza, são transmitidas algumas informações apenas à enfermeira chefe do serviço e numa data muito próxima ao início do ensino clínico. De referir, que os enfermeiros tutores deste serviço mencionam a importância de também eles serem inseridos nestas reuniões prévias, de forma a receberem informações importantes para a sua própria preparação.

4.2.Os tutores do ensino clínico

Um dos fatores bastante destacado na literatura para o sucesso da aprendizagem do estudante no âmbito da formação inicial em enfermagem, mais concretamente, no decorrer dos ensinamentos clínicos, é a qualidade da supervisão.

O tutor, como sendo o profissional (enfermeiro) que, no seu contexto da prática clínica, se responsabiliza por acompanhar, aconselhar e orientar os estudantes em formação, motivando e estimulando o seu desenvolvimento profissional, deve ser dotado de qualidades tanto ao nível pessoal, como profissional fundamentais para o êxito dessa formação (Garrido, Simões e Pires, 2008).

A supervisão de estudantes em ensino clínico é um processo que implica que os seus mediadores adquiram determinados conhecimentos e habilidades, que se preparem de forma eficaz para o sucesso do mesmo. Assim, pareceu-nos pertinente questionar os participantes deste estudo sobre a **forma como se preparam**, como tutores, antes de começarem os ensinamentos clínicos. Podemos perceber que, de uma forma geral, esta preparação não tem uma estrutura muito sólida, sendo, na maioria das vezes bastante rudimentar, passando pela leitura do guia orientador fornecido pela escola, pela troca de ideias e de experiências com outros colegas mais experientes, atualização de conhecimentos sobre a prática clínica e no caso dos enfermeiros com formação em SC, atualização de conhecimento nessa área. Através da análise do discurso dos entrevistados isto está relacionado com o facto de apenas terem conhecimento sobre a sua participação na aprendizagem dos estudantes numa data muito próxima com a do início do ensino clínico, não havendo tempo para melhorar a sua própria preparação, bem como não possuírem formação em SC.

ET1 - *“Não me pude preparar para uma coisa que era o desconhecido, só quando a aluna chegou cá é que eu pude iniciar uma preparação.”*

ET2 - *“A minha preparação passou por ler o guia fornecido pela escola (...) falei com os meus colegas que orientaram, falei muito com vários colegas com visões diferentes e com experiências diferentes.”*

ET3 - *“Tento saber algumas informações dos alunos, relativamente aos nomes, que estágios é que fizeram anteriormente (...)”*

ET4 - *“(...) tentei ler alguma coisa para tentar perceber um bocadinho o que é que se pretende com esta supervisão clínica porque a minha formação foi muito limitada na área. (...) acabei por estudar um bocadinho outra vez a nível teórico para conseguir colmatar alguma dúvida que o aluno pudesse ter”*

ET5 - *“Não tive muito tempo (...) Quando soube, foi numa altura muito próxima, aquilo que pude fazer foi rever alguns procedimentos que acabamos por fazer de uma forma mais rotineira e não temos tão presentes alguns pormenores que é suposto que eles tenham, os procedimentos conforme dão na escola e isso tudo.”*

ET6 - *“(...) não tive grande tempo para me preparar.”*

ET7 - *“(...) soube que iria orientar alunos muito próximo da data e a própria escolha do aluno foi aleatória e ele só me foi apresentado no dia, mas fiz uma preparação prévia para mim, saber como é que o havia de receber, o primeiro impacto é muito importante. A preparação teve de ser feita ao longo do próprio estágio.”*

ET8 - *“Eu procurei da melhor forma preparar-me, principalmente falando com orientadores que já tinham tido essa experiência e que já estavam habituadas a supervisionar estágios e procurei ser orientada pela própria orientadora da escola.”*

Esta preparação deve ser entendida como um processo de importância vital e, tendo por referência as considerações de Sá-Chaves (2000) sobre o pensamento de Lee Shulman e Freema Elbaz, assim como a reflexão de Rua (2011), sobre a temática, transpondo para o contexto de ensino clínico, o enfermeiro tutor deverá desenvolver o seu conhecimento pessoal e profissional com base no conhecimento dos contextos (aspetos organizacionais), no conhecimento sobre si próprio e o sobre o estudante e as suas características individuais de forma a adequar estratégias de ensino.

No serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE, o responsável pela **seleção dos tutores** é apenas a enfermeira chefe, não tendo a escola qualquer influência. De acordo com a opinião do Enfermeiro Supervisor, isto acontece porque “a escola está cada vez mais desfasada da prática” (ES1) e, uma vez que é a instituição de saúde que faz a avaliação de desempenho dos seus profissionais, também devem ser os seus representantes a indicar os enfermeiros mais competentes, devendo apostar sempre nos que têm formação na área da SC (ES1).

De acordo com a literatura e, sendo considerada a parceria entre as instituições essencial para o processo de desenvolvimento dos estudantes, a instituição de ensino deve estar envolvida neste processo, bem como facultar estratégias e técnicas na área da formação aos tutores. Esta é também a opinião geral dos participantes neste estudo, incluindo a própria enfermeira chefe que considera que há uma delegação e uma responsabilização muito grande nas chefias dos serviços. Segundo a mesma, “a escola tem

sempre uma palavra a dar, no sentido de se preocuparem em saber quem vão ser os tutores e tentar perceber se são pessoas em que eles à partida poderão confiar ou não” (EC1). Isto poderia ser importante, no sentido de facilitar um contacto mais precoce entre o representante da escola e o enfermeiro tutor, o que não acontece atualmente.

ET1 - *“(...) acho que a escola deveria estar envolvida.”*

ET4 - *“Acho que deveria ser uma decisão tomada pelas duas partes porque o enfermeiro chefe do serviço é que conhece os profissionais, mas a escola é que conhece o aluno (...) a escola deveria ter uma palavra pelo menos para apontar determinadas características do aluno (...) quais acha que são as características até individuais ou pessoais que o supervisor ou o orientador deveria ter para facilitar um bocadinho este processo (...)”*

ET5 - *“Acho que a escola deve estar envolvida na seleção do tutor, até porque a ideia que eu tenho e que ouço de outros serviços é que muitas vezes os chefes não são isentos na escolha. (...) A escola poderia articular com a chefe, ver quais eram os enfermeiros que tinham mais formação, quem é que a chefe achava que, de facto tinha competências.”*

ET6 - *“Acho que a escola pode opinar o perfil de orientador que quer e a chefe corresponder em termos do que conhece da equipa e dar referências (...)”*

ET8 - *“A escola deve estar envolvida porque eles não deixam de ter estatuto de estudantes, inseridos numa escola e numa aprendizagem, principalmente nos níveis mais baixos de aprendizagem.”*

No que diz respeito aos **critérios utilizados aquando da seleção dos tutores**, e segundo a opinião do Enfermeiro Supervisor, estes devem ser enfermeiros de referência, com competências técnicas e humanas para o exercício da função, destacando sempre a formação em SC como essencial.

ES1 - *“Devem ser, digamos assim, uma referência não só em termos de saber ser, saber estar e saber saber (...) Pode haver um enfermeiro que seja um expert, que tenha muitas competências técnicas, mas ter um mau relacionamento humano, mau relacionamento entre colegas, penso que é preferível um enfermeiro que seja um pouco mais fraco nas competências técnicas e que seja mais abrangente. (...) temos colegas já com mestrados e com formação na área da supervisão clínica, que devem ser eles os escolhidos para os ensinamentos clínicos e também para os tais elos de ligação ou de partilha entre as escolas superiores de enfermagem, terem um papel mais ativo.”*

Também a enfermeira chefe, responsável pela seleção dos enfermeiros tutores, refere procurar esse mesmo “equilíbrio” entre competências e, posteriormente, tenta dar oportunidade a todos os enfermeiros que possuam os critérios por ela estipulados.

EC1 - *“(...) tento ver as pessoas que eu entendo que têm preparação suficiente (...) conhecimento científico e técnico em relação aos nossos doentes e de alguma forma*

que sejam pessoas «equilibradas» no sentido de conseguirem manter uma relação tutor/aluno com alguma coerência (...). Não interessa as pessoas por vezes terem muitos conhecimentos e não serem capazes de os transmitir e de orientar. Dou preferência, sem dúvida, às pessoas que eu entendo mais qualificadas e às pessoas com alguns anos de serviço. A seleção tem sido feita com estes critérios e vai havendo uma rotatividade dado que nunca há alunos para todas as pessoas no mesmo ano.”

Na opinião dos restantes participantes no estudo, os critérios estão relacionados essencialmente com o tempo de serviço e a intenção de dar oportunidade a todos os elementos, independentemente da formação.

ET1 - *(...) tem uma lista dos enfermeiros mais “velhos” e tem vindo a seguir essa lista. Acho que ela não tem outro critério, não sei se tem em conta se tens uma especialidade ou não, se tens formação ou não, porque já tivemos colegas que não têm qualquer tipo de formação e também foram escolhidos.”*

ET2 - *“(...) tem a ver com a idade, o tempo a que está no serviço e a oportunidade a dar a esse elemento.”*

ET3 - *“(...) dá oportunidade a toda a gente, não querendo com isto dizer que seja o melhor método porque nem toda a gente tem características para ser orientador.”*

ET4 - *“(...) tenta que toda a gente tenha pelo menos uma oportunidade de orientar um aluno, independentemente do tempo de experiência no serviço ou fora dele, sem atender às características do orientador ou do aluno que aí vem.”*

ET5 - *“(...) acho que é uma questão de oportunidade, quem ela acha que tem competências para.”*

ET6 - *“(...) acho que é pela experiência, é atribuído a quem nunca teve para no fundo todos terem a experiência de acompanhar um aluno. Uma questão de oportunidade e não de capacidade ou formação.”*

ET7 - *“Eu penso que ela escolhe os tutores de uma forma justa, não pelos conhecimentos digamos que eles têm, mas para que todos tenham a experiência e tenta rodar por toda a gente.”*

Questionados os enfermeiros tutores sobre quais os critérios que considera importantes, estes sugerem uma adequação entre as características do tutor e do estudante, sendo para isso, fundamental a participação da escola como já falamos anteriormente, bem como a formação, a experiência profissional e a conduta profissional.

ET1 - *“(...) adequar a um tutor com determinadas características porque nós somos todos diferentes e os alunos também e tem de haver uma adequação entre eles.”*

ET2 - *“(...) tem a ver com a conduta profissional e com a relação interdisciplinar (...)”*

ET4 - *“(...) muitas vezes as nossas características pessoais também podem influenciar em grande medida o processo de aprendizagem, tanto para o bem como para o mal.”*

ET5 - *“(...) devem ser privilegiados os enfermeiros que têm formação, independentemente de ser em supervisão e a experiência profissional (...)”*

ET6 - *“(...) é necessária uma maturidade profissional e até pessoal para estarmos despertos para as necessidades dos alunos.”*

ET7 - *“(...) a chefe podia dar o feedback sobre o seu profissional e a escola assim poderia tentar encaixar essa personalidade aos alunos que tem.”*

Embora permaneça a perspetiva de que todos os profissionais de uma instituição de saúde são potenciais supervisores, considera-se que o tutor se deve distinguir pelo olhar que tem sobre as situações de vida, incitando à reflexão sobre os fundamentos das práticas em causa, de modo que o processo de formação consiga dar um sentido a múltiplas matérias e experiências. Não pode limitar-se à transmissão de saberes, mas antes permitir e fomentar que os estudantes estruturem as suas próprias referências.

Abreu (2007) refere que o enfermeiro tutor deve abordar a relação supervisiva numa perspetiva ecológica, na medida em que lhe permite estabelecer o seu grau de intervenção na ajuda a prestar ao estudante. Na relação supervisiva o tutor, entre outras competências, deve motivar, encorajar, dar suporte, esclarecer, encaminhar para objetivos previamente determinados com o estudante (Carvalho, 2003).

Segundo Garrido, Simões e Pires (2008), os enfermeiros tutores devem ser dotados de qualidades tanto ao nível pessoal, como profissional fundamentais para o êxito do processo da aprendizagem. Desta forma, em termos de características pessoais, os autores referem a “empatia, auto-estima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de observação e de análise e boa comunicação”. Já como características profissionais destacam a competência técnica, a responsabilidade, a liderança, o planeamento e a organização (Garrido, Simões e Pires, 2008, p.62). Características estas também referidas pelos participantes deste estudo, como sendo as **características individuais** que consideram importantes nos enfermeiros que exercem o papel de tutores dos estudantes de enfermagem. De destacar outras características referidas como a disponibilidade, a flexibilidade, a assertividade, a segurança, a confiança, o ser dinâmico, proactivo e com vontade de evoluir e se atualizar.

ET1 - *“Acho que têm que ter em conta se está disponível e se o quer fazer porque acho que a pessoa tem de ter uma disponibilidade mental para poder orientar um aluno (...)”*

ET2 - *“(...) tem de ser uma pessoa assertiva e atualizada para saber distinguir bem os papéis de cada um e gerir conflitos nesse sentido.”*

ET3 - *“(...) conhecer a realidade do serviço, estar completamente à vontade relativamente à sua prática como enfermeiro (...)”*

ET4 - *“Ter experiência acho que é importante (...). Para além das competências profissionais, deve ser uma pessoa que em termos pessoais, transmita alguma segurança, que transmita confiança (...).”*

ET5 - *“(...) tem de ser uma pessoa, no meu ponto de vista, proactiva, boa capacidade de comunicação, com as competências técnico-científicas que a própria profissão o exige, flexível, que esteja motivada e que o queira, senão também não vai de todo fazer um bom trabalho, que seja paciente, interessada, com competências não só na prática mas também na supervisão (...), que esteja sempre disponível para esclarecer as dúvidas e que organize o seu trabalho.”*

ET7 - *“Deve ser uma pessoa paciente e dar abertura ao aluno.”*

EC1 - *“Equilíbrio entre conhecimento, técnica, postura, responsabilidade em termos de doentes e em termos de ensino no fundo.”*

Sloan (1998) apontou que um bom tutor deveria ter competências interpessoais e comunicacionais, onde fez referência à capacidade de comunicar, de escutar e à forma de transmitir conhecimentos. Estas competências foram também evidenciadas no discurso de todos os entrevistados.

Podemos constatar a importância que os enfermeiros dão à necessidade de **formação em SC**. Segundo Garrido (2004), perante uma situação de mudança, é necessário modificar práticas que vão de encontro à nova realidade e o reconhecimento das necessidades formativas é um fator fulcral para o sucesso da implementação dessa mudança. Lynch e Happell (2008) afirmam que a formação contínua é crucial para que o supervisor e o supervisionado estejam preparados para exercer adequadamente as suas funções de forma eficaz.

Os participantes salientam esta perspetiva, uma vez que consideram que a formação em SC é de extrema importância no sentido de poderem criar estratégias eficazes, atualizadas e adequadas a cada estudante durante o ensino clínico. Referem também que essa mesma formação deveria ser de acesso mais facilitado, sugerindo mesmo que fosse fornecida aos enfermeiros interessados pelo próprio centro de formação do CHSJ, EPE ou até mesmo pelas escolas com as quais colaboram, uma vez que nem todos possuem disponibilidade e recursos para fazer essa formação de outra forma.

ET1 - *“Acho que deviam ter uma formação para se guiarem porque isto está a mudar imenso (...) podia haver no hospital formação para supervisão clínica, como existe no DEP, pelo menos dar umas pinceladas gerais sobre o assunto.”*

ET2 - *“(...) acho que é importante as pessoas serem formadas em supervisão (...)pelo menos uma formação básica em supervisão clínica (...) também podia ser um instrumento para as pessoas crescerem também a nível profissional porque iriam avaliar e autoavaliar-se de outra forma.”*

ET3 - *“Eu acho que a formação em supervisão clínica é completamente fundamental e acho que faz todo o sentido. Acho que se tem uma visão completamente diferente antes e depois da formação (...) ajudam-nos a criar estratégias tanto para mim como para o aluno.”*

ET4 - *“(...) não é suposto fazermos uma coisa que nós temos completo desconhecimento. E havendo já alguma informação sobre o tema, sempre facilita um bocadinho o processo.”*

ET5 - *“Acho que a formação em supervisão clínica é fundamental, sem dúvida. Até porque nos dá uma bagagem totalmente diferente em termos de estratégias para orientar os alunos e conseguirmos perceber de facto, quais são as necessidades e não ter um modelo rígido de supervisão, mas sim em função do estudante, por isso deve ser fundamental (...) espero que a própria instituição forneça formações nesse sentido, através do departamento ou ações de formação na área da supervisão”*

ET6 - *“Acho que a formação na área deve ser tida em conta porque se as pessoas investem, estão com certeza muito mais preparadas que eu nessa área.”*

ET7 - *“Claro que é fundamental. Independentemente do tipo de formação, até acho que era pertinente o próprio hospital ter esse tipo de formações para os profissionais, até era bem mais fácil.”*

ET8 - *“A formação em supervisão é importantíssima. Eu já supervisionei estágios e acho que sinto necessidade de ter uma formação mais cuidada e oficial para poder estar mais à vontade em preparar e formar os alunos. E era importante a própria escola oferecer esse tipo de formação aos tutores com quem se articulam (...).”*

EC1 - *“Eventualmente seria bom que, de futuro essa base da supervisão fosse dada no curso geral de enfermagem e não na especialidade e se calhar aí também se equilibrava em termos de tutores alguma uniformização de ensino.”*

ES1 - *“A formação em supervisão clínica é muito, mesmo muito importante. Reforço isso, cada vez mais, e ainda bem, nesse aspeto, foi uma mais-valia, que trouxeram à profissão de enfermagem, pessoas com formação nos ensinamentos clínicos.”*

A necessidade sobre cursos específicos sobre SC a disponibilizar aos enfermeiros tutores para o desempenho de funções supervisivas, é sugerida por Abreu (2003), de forma a permitir que os enfermeiros entendam a complexidade da formação clínica, facultando-lhes o domínio de técnicas e estratégias de formação, com o desígnio de lhes desenvolver as suas competências pedagógicas.

De acordo com vários autores, a SC torna-se mais eficaz e duradoura quanto mais motivados estiverem os mediadores do processo supervisivo, nomeadamente o tutor, o estudante e a instituição em causa.

Neste contexto, Franco (2000) diz que a existência de uma **motivação** proporciona modificações no comportamento, dinamiza a pessoa, tornando-a ativa e, por essa razão, sustenta a atividade que persiste durante toda a duração da motivação. No estudo que

desenvolveu refere ainda a possibilidade de recompensa aos enfermeiros que orientam os estudantes em ensino clínico, evidenciando como formas de compensação: o reconhecimento curricular, o acréscimo no vencimento, assim como a redução do tempo de serviço (Franco, 2000). Carvalho (2004) partilha deste parecer, referindo que os enfermeiros que acompanham os estudantes deveriam ter uma compensação económica e científica.

Com a análise das entrevistas, podemos constatar que os participantes neste estudo se encontram motivados para colaborar na aprendizagem dos estudantes de enfermagem como tutores e, questionados sobre que outros fatores poderiam aumentar essa motivação, referem a remuneração, a formação na área da supervisão e o reconhecimento, pelos pares, pela escola e do próprio serviço, como sendo um serviço de referência, com objetivos comuns para todos.

ET1 - *“(...) sinto-me motivada e repetia a experiência.”*

ET2 - *“Sinto-me muito motivada a participar na formação dos alunos (...) aumentaria a minha motivação se fosse, de alguma forma, valorizado o local de estágio (...) o tipo de serviço onde eles fazem estágio, acho que deveria ser mais valorizado a nível curricular”*

ET3 - *“Foi uma coisa que eu sempre gostei e que gostaria de continuar.”*

ET4 - *“A remuneração por parte da escola poderia aumentar a minha motivação (...) o reconhecimento perante os pares, não existe. Deviam haver critérios de seleção que fizessem algum sentido, independentemente de serem aqueles que eu imagino ou não (...) E da escola também, porque no fundo com este processo, com a forma como as coisas são, nós nunca fazemos a menor ideia se estamos a agir bem ou não”*

ET5 - *“Sim, é uma área em que estou a investir, que gosto, sinto-me confortável e motivada (...) O que aumentaria a minha motivação era o facto de continuar a orientar estudantes, continuar a ter oportunidades de trabalhar com estudantes, continuar a investir na minha formação nesse sentido e que sejamos reconhecidos como serviço (...)”*

ET6 - *“Sinto-me motivada a acompanhar, claro que sim. (...) Aumentaria a minha motivação se houvessem objetivos comuns no que diz respeito à orientação de alunos, acho que isso era o grande motor.”*

ET7 - *“(...) gostei muito da experiência e gostava de repetir. (...) O que poderia aumentar a minha motivação era por exemplo, o reconhecimento da escola. Não há feedback, chega ao fim e parece que somos todos iguais como orientadores e não é bem assim. Tanto a escola como até a chefe podiam reconhecer (...)”*

ET8 - *“O que aumentaria a minha motivação era, por exemplo, ter acesso a uma formação gratuita.”*

Segundo Murphy (2008), para o tutor executar eficazmente a sua função, este deverá ter um interesse para com o ensino e um compromisso pessoal para a aprendizagem.

Da análise do discurso dos participantes, podemos concluir que os enfermeiros tutores deste serviço não apresentam uma preparação inicial muito estruturada, facto que poderá estar relacionado com três fatores: conhecimento da sua participação na aprendizagem dos estudantes numa data muito próxima com a do início do ensino clínico, pouca informação acerca dos estudantes e dos objetivos do ensino clínico e por a maioria dos enfermeiros não possuir formação específica em SC.

O responsável pela seleção dos tutores é apenas a enfermeira chefe, não tendo a escola qualquer influência e os critérios utilizados para esse mesma seleção são: um equilíbrio entre competências e a intenção de dar a todos os elementos que possuem esses mesmos critérios/características individuais.

Apesar de apenas dois enfermeiros possuírem formação específica em SC, todos os participantes se referem à mesma como sendo de extrema importância para o acompanhamento da aprendizagem dos estudantes, no sentido de poderem criar estratégias eficazes, atualizadas e adequadas durante decorrer do mesmo.

Concluimos também que os enfermeiros tutores se encontram motivados para colaborar neste processo de aprendizagem, referindo como fatores que aumentariam essa mesma motivação: a remuneração, a formação na área da SC e o reconhecimento, tanto por parte dos pares, como por parte do próprio serviço e da escola.

4.3. Parcerias Escola-Instituição de saúde

Em contexto da prática clínica, são diversos os atores que interagem entre si e se constituem como promotores do desenvolvimento dos estudantes, nomeadamente os docentes, os supervisores, os profissionais da equipa de saúde e os próprios utentes (e suas famílias).

O docente e o tutor (por vezes com funções sobreponíveis) constituem-se como facilitadores do processo de aprendizagem, uma vez que conhecendo os contextos da prática, são também detentores dos conhecimentos essenciais que facilitam esse mesmo desenvolvimento. O tutor, enquanto elemento de referência profissional deve demonstrar e

justificar procedimentos e socializar o estudante para uma filosofia de unidade e de integração na equipa multidisciplinar, incentivando-o sempre a refletir sobre as práticas de forma a extrair o significado que lhe permita ir (re)construindo os seus saberes e desenvolvendo as suas competências no sentido de uma autonomia congruente com o seu papel e com os valores éticos e deontológicos da profissão de enfermagem. A orientação dos estudantes em ensino clínico deve ser feita em parceria com docentes e profissionais da prática para que os conhecimentos emergentes das práticas e dos desenvolvimentos teóricos tenham igual espaço e valor e que os diferentes atores, nos seus papéis e responsabilidades, rentabilizem saberes e experiências no sentido de proporcionarem ao estudante o desenvolvimento pleno das suas competências.

A literatura evidencia as parcerias interinstitucionais como uma mais-valia para a formação em enfermagem, em que são proporcionados ganhos para ambas as instituições, assim como para todos os intervenientes das mesmas. Uma parceria pode ser entendida como *“um processo dinâmico, no qual as partes envolvidas têm objectivos e competências próprias, complementando-se para, em conjunto, contribuírem para um objectivo comum”* (Araújo, 2005, p.140).

Remetendo-nos para o ensino em enfermagem, Abreu (2003) refere que muitos dos projetos de parceria se limitam a apoiar os estudantes no ensino clínico, embora contemplem ações de colaboração. No entanto, é necessário consciencializarmo-nos de que as instituições de saúde e as escolas devem possuir uma relação estreita de forma a aumentar as sinergias e, deste modo, responderem mais eficazmente aos seus objetivos. A formação de parcerias interinstitucionais exige que as instituições estabeleçam uma relação em que exista uma atividade de colaboração entre ambas. Tendo por base Santos (1999, cit por Abreu, 2003, p.52) para o sucesso deste processo de colaboração, é necessário que existam objetivos como

“... um trabalho de sistematização em torno de diversas dimensões: interdependência e complementaridade dos papéis, partilha de recursos e de informação, aproximação efectiva entre todos os actores envolvidos, co-responsabilização individual e colectiva e, não menos importante, apoio aos parceiros para o desenvolvimento das acções de cooperação”.

Abreu (2003) menciona também a importância do enfermeiro tutor ser incluído em programas de formação com o intuito das suas competências pedagógicas e colaboração na formação dos estudantes, de forma a adquirirem conhecimentos relativamente à filosofia da escola, métodos de avaliação, o currículo, entre outros.

Franco (2000) revelou que docentes e enfermeiros na orientação de estudantes manifestam constrangimentos devido à indefinição de papéis de cada um, assim como à ausência de normas, procedimentos associados à formação dos novos profissionais, sendo evidenciado que, por vezes, o bom relacionamento entre todos os atores é que contribui para o sucesso deste processo.

Relativamente às limitações nestas parcerias, Simões (2004), refere que os enfermeiros tutores evidenciaram que existe pouco diálogo e comunicação entre a escola e as instituições de saúde, e que entre as mesmas deveria de existir uma maior partilha de conhecimentos para o estabelecimento de uma verdadeira relação de parceria.

Também os participantes deste estudo foram questionados sobre a **disponibilidade de escola** ao longo do ensino clínico, ou seja, se as visitas por parte do docente tinham a frequência necessária. De uma forma geral, podemos concluir que os entrevistados sentiram que estes têm sido bastante ausentes, sobretudo nos ensinamentos clínicos referentes ao último ano de formação. Referem que lhes são fornecidos contactos (telefone e correio eletrónico) e que o docente se mostra disponível caso seja solicitado, caso contrário, as suas visitas restringem-se aos períodos de avaliação (intermédia e final).

EC1 - *“Acho que as visitas por parte do professor da escola não têm a frequência necessária, acho que deveriam ser com mais tempo e não ser só com carácter avaliativo. Se calhar haviam aspetos que se poderiam limar e seria mais proveitoso para todos (...).”*

ET2 - *“(...) acho que devia haver um elo de ligação mais forte, mais presente (...)as visitas do professor ao serviço são suficientes.”*

ET3 - *“(...) e sempre que eu solicitei, nunca tive qualquer tipo de problema, tive sempre resposta. Por iniciativa deles, apenas vinham para as reuniões de avaliação intermédia e de avaliação final.”*

ET4 - *“(...) os contactos entre escola e serviço são, não digo inexistentes, mas acontecem quando muito duas vezes: na avaliação dita intermédia e na avaliação final (...) Apesar de serem fornecidos telemóveis e endereços de e-mail, isso não é suficiente do meu ponto de vista.”*

ET5 - *“Acho que as visitas ao serviço por parte do professor deveriam ser feitas com muito mais regularidade (...) nem sempre os tutores estão integrados em certas dinâmicas e certos pormenores que a escola tem, certas filosofias (...) acho que deveria ter uma presença muito mais assídua para estar muito mais a par de como se passa (...).”*

ET6 - *“A escola não fecha as portas, mas a verdade é que também não são muito presentes. Vêm cá pontualmente, no início do estágio, a meio e no fim.”*

ET7 - *“As visitas ao serviço por parte do professor da escola não têm a frequência necessária e acho que deveriam ser com hora marcada (...).”*

ET8 - *“Os tutores também têm um papel importante, se acharem que há necessidade de chamar mais vezes os orientadores, eu acho que eles vêm.”*

Por consequência desta ausência sentida por parte do representante da escola, os entrevistados sentem-se desapoiados. Sobre esta temática, o enfermeiro supervisor da UAG Cirurgia também concorda que a supervisão de estudantes está muito entregue aos próprios serviços, *“a escola está numa supervisão muito diferente, tenta verificar simplesmente se as coisas correm bem, se correm mal, ajudam no sentido de que todos cheguem ao fim com aproveitamento e não no sentido de esmiuçar e tentar perceber o que é que seria possível e deveria ser mudado”* (ES1).

Este **apoio por parte da escola** é tido como imprescindível para os enfermeiros tutores, no sentido da resolução de problemas e dúvidas, no conhecimento da matriz organizacional da escola, bem como os procedimentos atualizados, da gestão de conflitos e mesmo da avaliação do próprio tutor e dos seus objetivos pessoais.

ET1 - *“Se eu tivesse alguma dúvida ou alguma questão, tinha que colocar à minha aluna para levá-la à escola e depois me trazer um feedback (...) nunca tive nenhum apoio, não sabia simplesmente a quem me dirigir (...) sentimo-nos um bocadinho desapoiados porque não temos o apoio nem da escola e até do serviço, não tens ninguém a quem tu possas colocar dúvidas (...).”*

ET4 - *“ (...) quando existe alguma dificuldade por algum motivo, acho que isso não chega à escola e o aluno acaba por ser penalizado e o serviço também (...).”*

ET5 - *“(...) a presença do professor da escola poderia no fundo até atenuar algumas atitudes (...) depois há situações de conflito com aquilo que é praticado no serviço e que o professor serve como elo de ligação e, de uma forma muito mais simples (...) nem sempre o feedback foi aquilo que eu esperava.”*

ET7 - *“Nunca falamos em objetivos, ou seja, cada orientador traçou os seus objetivos para o aluno. Nunca me orientou a mim mesma como orientadora, nem me avaliou.”*

Questionados sobre o papel que cada um dos intervenientes (escola e instituição de saúde) tem neste processo e qual o **tipo de parceira** mais adequado para o otimizar, os participantes no estudo sugerem uma maior interação serviço/escola, mais dinâmico, onde os profissionais de saúde fossem incluídos e estivessem mais presentes tanto ao nível da formação dos estudantes, como da sua própria, devendo o seu trabalho ser também avaliado de forma a melhorar cada vez mais o processo de aprendizagem. Para isso, seria também essencial que as escolas se preocupassem em conhecer a realidade da instituição de saúde, bem como as especificidades do próprio serviço, como campo de ensino clínico.

Os participantes vêm a escola como um veículo para o desenvolvimento da profissão e sugerem também a participação da escola em trabalhos e estudos realizados dentro do próprio serviço, com o intuito da atualização dos conhecimentos.

ET2 - *“Acho que se devia dinamizar na própria escola a presença de orientadores, mesmo até a nível de formação, apresentação de trabalhos dos alunos, acho que é muito importante integrar os orientadores nisso.”*

ET3 - *“(...) espero que as escolas repensem as estratégias (...) de ligação entre escola e campo de estágio para um melhor funcionamento e para uma melhor aprendizagem, tanto por parte dos alunos como dos enfermeiros a nível de serviço, como do supervisor do campo de estágio.”*

ET4 - *“A escola, na minha perspetiva, acaba por não ter uma noção se o orientador desempenhou bem o papel, se falhou nalgum ponto, porque a responsabilidade pelo decurso também é nossa (...). Acho que há muita separação escola-hospital, o que não deveria acontecer, pelo contrário, a escola deveria ser um meio que veiculasse a investigação.”*

ET5 - *“Acho que as escolas deviam ter um papel muito mais proactivo até porque ao nível da atualização de conhecimentos espera-se que seja maior na escola (...) Que tenham um nível de atuação em termos de procedimentos, de conhecimentos teóricos que poderiam enriquecer muito mais os serviços se houvesse partilha nesse sentido, quer por trabalhos de grupo dos estudantes, apresentações de casos, planos de cuidados, sessões de promoção para a saúde até com os próprios doentes, há muitas dinâmicas que eu acho que eles aprendem com alterações mínimas às vezes, principalmente no risco de infeção, que uma pessoa repara muito que há constante mudança e que as escolas se calhar têm uma atuação e um nível mais recente que o hospital não tem (...).”*

ET6 - *“(...) a reflexão deve acontecer por parte de ambos, acho que deve ser algo mútuo porque à partida as escolas deveriam estar sempre com programas atualizados, mas nem sempre acho que é assim.”*

ET8 - *“Só quando os alunos estão aqui em estágio é que lhes interessa o que se passa, caso contrário já não lhes interessa nada a realidade do hospital, as especificidades até dos próprios serviços para os quais os alunos da escola são selecionados.”*

Podemos, assim concluir, que relativamente à parceria existente entre o serviço de cirurgia vascular e as escolas com quem colaboram, os entrevistados sentem que as visitas por parte dos docentes não têm a frequência necessária, sentindo-se assim, desapoiados durante o ensino clínico. Os mesmos vêm esta presença por parte da escola como sendo imprescindível, no sentido da resolução de problemas, dúvidas, para conhecerem melhor a matriz organizacional da escola, bem como dos procedimentos atualizados, na gestão de conflitos e também para a sua própria avaliação como tutor.

De referir que, como pontos a melhorar neste tipo de parceria, os participantes sugerem uma interação mais dinâmica, com maior inclusão dos profissionais de saúde e

maior conhecimento da realidade desta instituição de saúde, bem como, uma maior participação da escola no sentido da atualização de conhecimentos e desenvolvimento da profissão.

4.4.Práticas supervisivas no serviço de cirurgia vascular

Neste domínio pretende-se perceber junto dos enfermeiros auscultados, que supervisão se pratica no serviço de cirurgia vascular em análise.

A SC tem vindo a assumir um papel preponderante na sustentação do ensino clínico em enfermagem, uma vez que este processo tem como finalidade a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante, na medida em que, através da aquisição do real profissional, estes podem situar-se num patamar mais elevado de conhecimento. Esta opinião é concordante com Abreu (2003, p.9) ao referir que *“a prática clínica é um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes processuais”*.

Neste sentido, o enfermeiro da prática clínica assume o papel de tutor, tornando-se um agente de ensino ao qual caberão inúmeras funções, como foi explicitado no enquadramento teórico.

Olhicas (2008) refere que é importante dotar os tutores de ferramentas pedagógicas, sendo estas um veículo facilitador na adoção de uma postura reflexiva em relação ao seu desempenho quotidiano. A falta de preparação pedagógica pode ser determinante para o sucesso ou insucesso das práticas.

Na opinião de Abreu (2007), as instituições devem definir o seu próprio modelo de tutoria, não se podem alhear da formação dos tutores e esta deve constituir-se uma prioridade. No entanto, têm de respeitar um conjunto de princípios que traduzam consistência, objetividade sobre o ensino clínico e a relação com a escola.

A implementação de um programa de qualidade implica a reorganização da instituição, dos serviços, inclusive a implementação de protocolos e formalização dos procedimentos de atuação.

Como forma de introduzir o tema e, considerando a **integração do estudante na unidade de cuidados** como um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem clínica, tentamos perceber de que forma é que os entrevistados vêem este processo no serviço em questão. A SC deve ser vista como um processo facilitador do desenvolvimento pessoal e profissional, consistindo também na criação de condições favoráveis a uma envolvimento da aprendizagem cognitivamente estimulante e afetivamente gratificante (Sá-Chaves, 2000).

Em contexto de ensino clínico, os estudantes não encontram apoio apenas no tutor, eles necessitam de se integrar nas dinâmicas dos serviços e, como tal, o apoio e a atmosfera afetivo-relacional envolvente que se cria são fundamentais. O estudante sente a “pressão” de ter de dar resposta atempada a um determinado número de situações que se lhe colocam, estabelecendo prioridades, planeando intervenções, tendo em conta que as mesmas se devem integrar num trabalho de equipa cujo enfoque é o utente, mas que estão estreitamente relacionadas com as conceções de cuidados e recursos, específicos do serviço.

De forma geral, a integração dos estudantes neste serviço é vista como um processo complicado e difícil, por um lado devido às especificidades do próprio serviço, bem como à falta de uma estruturação e planeamento prévio deste mesmo processo (os enfermeiros referem que precisam de orientações sobre como o fazer de forma eficaz) e, por outro lado, pela pouca disponibilidade do próprio tutor devido à sobrecarga de trabalho que está inerente a este serviço.

EC1 - *“Em termos de integração aqui no serviço, o nosso serviço não é propriamente um serviço fácil em termos de doentes, os doentes têm patologias bastante complicadas, muitas co morbilidades e isto é transversal tanto ao 3º como ao 4º anos.”*

ET2 - *“É muito difícil o processo de integração neste serviço. Acho que há muita coisa a fazer em relação a isso. Acho que o serviço, para poder proporcionar um estágio, tem que ser um serviço muito bem estruturado (...).”*

ET3 - *“(...) é um hospital com grande dimensão, eles têm muita dificuldade ao início para se orientarem em termos de espaço e sei que até então não era dada a informação suficiente para o aluno vir com outro tipo de ideia sobre o que é realmente um estágio a nível hospitalar. (...) a integração fica ao critério de quem orienta. Não há nada que nos diga, a nível hospitalar, quais são as orientações que nós deveremos ter e acho que isso era necessário (...).”*

ET4 - *“(...) na prática não há integração nenhuma. E depois no dia-a-dia, com doentes atribuídos, torna-se praticamente impossível conseguir fazer uma integração com pés e cabeça. (...) Era bastante positivo termos mais disponibilidade para receber o aluno e não ter tanto volume de trabalho, não sei se não seria uma situação a explorar, por exemplo, já que fazemos tantas manhãs extra, vir uma manhã a mais, por exemplo, para estar com o aluno, para lhe apresentar o serviço, para lhe explicar*

as dinâmicas do serviço, para lhe dar algum espaço e algum tempo para digerir esta informação toda.”

ET5 - *“Acho que está melhor, mas ainda tem aspetos que pode melhorar. É importante fazer uma apresentação inicial para lhes dar uma visão geral acerca das dinâmicas do serviço, as estruturas física e organizacionais, tudo isso.”*

ET7 - *“Não temos nada assim muito organizado. Conforme os alunos, temos de ser nós a dar-lhes espaço para fazerem a sua própria observação, para criarem as suas dinâmicas, mas não há regras. Logo no primeiro dia nós temos o aluno para integrar e mais 6 doentes para tratar.”*

No que diz respeito ao **planeamento das atividades** propriamente dito no contexto do ensino clínico, também este não parece ser muito estruturado, sendo delineado ao longo do mesmo e mediante o nível de aprendizagem do estudante. Apesar de existirem diferenças na forma como cada tutor planeia as suas práticas supervisivas ao longo do ensino clínico, podemos reparar que algumas atividades são coincidentes, as quais destacamos: i) apresentação do tutor, do estudante e definição de objetivos; ii) integração no espaço físico e na equipa multidisciplinar; iii) observação / conhecimento sobre as “rotinas” e protocolos do serviço; e iv) integração nos cuidados.

Relativamente ao primeiro aspeto - apresentação do tutor, do estudante e definição de objetivos - os participantes referem:

ET1 - *“ (...) apresento-me a mim, falo com eles até para ver quais são os objetivos pessoais e depois conhecer os objetivos da escola para eu também conseguir fazer um plano mental daquilo que eles querem atingir.”*

ET6 - *“Ajusto o planeamento àquilo que vou conhecendo da pessoa, como vai mostrando ser capaz ou menos capaz e vou sempre ajustando (...).”*

ET8 - *“Eu primeiro formo o aluno, peço-lhe os objetivos gerais, os específicos, pergunto-lhe digamos o currículo a nível escolar e a nível de estágios, para eu também perceber aquilo que ele já foi adquirindo ao longo dos estágios e quais foram as experiências que teve.”*

No que se refere à integração no espaço físico e na equipa multidisciplinar, os participantes salientam:

ET1 - *“Em primeiro lugar, logo no primeiro dia, apresento o serviço (...).”*

ET2 - *“O plano inicial é sempre, sem dúvida a integração no espaço físico e na dinâmica da equipa multidisciplinar.”*

ET3 - *“Primeiro eu acho que o aluno deve conhecer o espaço, e nos dias seguintes conseguir ter uma visão global do que realmente é o serviço e sentir-se um bocadinho livre.”*

No que diz respeito à observação / conhecimento sobre as “rotinas” e protocolos do serviço, os participantes evidenciam:

ET1 – *“Depois tento na primeira semana dar tempo para conhecer rotinas, conhecer protocolos (...).”*

ET4 – *“(...) uma semana de integração, até porque se fizerem o roulement, se fizerem turnos, uma semana nem é muito para perceber o funcionamento do serviço, o que é suposto fazer, o que é que o doente precisa em cada turno, o que é que varia, o que é que é igual, qual a importância.”*

ET6 - *“Os primeiros dias são sempre mais de observação (...).”*

ET7 - *“Inicialmente dou-lhes um ou dois turnos para eles observarem (...).”*

A Integração nos cuidados é referida como uma perspetiva essencial, pelo que os participantes ressaltam:

ET1 - *“Depois integro-o nos cuidados apenas com um doente ou dois para conseguir ver como é que ele consegue elaborar o plano mental dele de tudo aquilo que ele tem de fazer no turno e depois a prática para mim é a menor das minhas preocupações porque isso todos nós conseguimos com a experiência atingir.”*

ET2 - *“Depois da equipa, claro, melhorar os cuidados a todos os níveis, nomeadamente na gestão do tempo.”*

ET3 - *“Depois, estar em contacto com o doente e aí sim, partimos os dois para o mesmo objetivo. Eu ensinar o melhor que sei em termos teórico-práticos para que o aluno consiga realmente atingir o objetivo com sucesso (...).”*

ET4 - *“Uma semana de integração e à posteriori, tudo depende da reação do aluno, pode ter eventualmente dois ou três doentes, depende do turno e do grau de dependência, depende das exigências em termos de cuidados de cada doente, mas à partida dois ou três doentes no início e quando o aluno se sentir confortável ou quando acharmos que está na altura, evoluir para assumir eventualmente os doentes todos, tudo depende.”*

ET7 - *“Atribuo um doente, normalmente até os deixo escolher para que sintam também a responsabilidade em termos de registos que teria de fazer, fazem logo tudo para aquele doente, até mesmo orientam a passagem de turno (...).”*

Na subcategoria **estratégias de supervisão**, os enfermeiros referiram as estratégias que utilizam sempre que se encontram no papel de tutores. Simões (2004 cit por Garrido, Simões e Pires, 2008, p.28) define estratégia *“como plano de acção pelo qual se escolhe, organiza e gerem actividades, com vista a atingir um obectivo”*. Para que o estudante alcance eficazmente o máximo potencial da sua evolução profissional, é requerido ao tutor que desenvolva diferentes estratégias de supervisão que incitem o desenvolvimento das competências necessárias (Garrido, Simões e Pires, 2008).

Simões e Garrido (2007) referem como finalidades das estratégias de supervisão prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, condicionar e estabelecer critérios.

Neste processo pressupõe-se que o enfermeiro tutor adeque a sua atitude, as estratégias e o estilo supervisivo não só aos diversos estudantes como também ao longo de todo o processo supervisivo, de acordo com a evolução demonstrada pelos mesmos, pretendendo-se que seja um recurso e um guia (OE, 2010).

Tendo por base os trabalhos de Alarcão e Tavares (2003) destacamos a observação, a análise de casos, os portfólios reflexivos e as perguntas pedagógicas como sendo estratégias de supervisão que valorizam o estudante e a sua capacidade de construir o conhecimento profissional.

Claramente, as estratégias de supervisão (assim consideradas pelos entrevistados) em uso no serviço mais mencionadas foram a observação, as perguntas pedagógicas, a demonstração, os portfólios reflexivos (ou diários de bordo) e a reflexão. Contudo, de uma forma geral, os enfermeiros tutores não apresentam conhecimentos adequados sobre esta temática, nem um planeamento prévio das estratégias a utilizar.

ET1 - *“(...) fazia uma observação com acompanhamento (...) fazia alguma demonstração daquilo que eu fazia, em relação às técnicas, primeiro demonstrava, depois observava (...).”*

ET2 - *“Demonstração, execução, exposição sempre (...).”*

ET3 - *“Tanto o aluno, como o orientador devem diariamente fazer uma reflexão sobre a sua prática. (...) a observação, a demonstração, o executar da técnica e como já falei gosto muito dos diários de bordo, penso que é mais fácil para o orientador identificar as dificuldades e os problemas de cada aluno.”*

ET4 - *A observação acho que acaba por ser a base de tudo. (...) As questões é uma possibilidade (...) faço demonstração em termos técnicos. (...) faziam diários de bordo muito frequentemente”*

ET5 - *“Utilizo a auto-supervisão, a hétero-supervisão entre os colegas, a observação, no fundo também a experimentação de uma forma e de outra, a demonstração quando eles não conhecem, os diários de bordo no fundo também para a auto-supervisão, a reflexão quer individual, quer entre pares, a reflexão de grupo, a análise critico-reflexiva de casos, os planos de cuidados, as perguntas reflexivas.”*

ET6 - *“A minha abordagem é sempre questionar a pessoa (...) tento sempre primeiro demonstrar (...).”*

ET7 - *“Faço observação, vejo-o a fazer uma técnica qualquer sem estar a pressionar demasiado (...). Também os questiono, mas sem grandes pressões, às vezes até sugiro que façam pesquisa em casa.”*

ET8 - *“Uso muito a observação, escuto muito o aluno (...). Primeiro dou sempre o exemplo, sou sempre um modelo e a partir daí é que o aluno faz comigo sempre a acompanha-lo dentro dos possíveis.”*

Como já referimos anteriormente, um dos motivos apresentados para a existência de um fosso entre a teoria e a prática é a falta de comunicação efetiva entre as escolas e as instituições de saúde (Garrido, Simões e Pires, 2008). De entre as dificuldades sentidas pelos entrevistados ao longo dos ensinamentos clínicos e das práticas supervisivas, estes dão especial destaque à falta de **conhecimentos sobre o plano de estudos** e a matriz organizacional da escola em questão, uma vez que existe uma grande diversidade curricular entre as escolas e por outro lado, existem várias atualizações das mesmas ao longo do tempo.

Os enfermeiros tutores entrevistados referem que sentem necessidade de ter conhecimentos acerca do percurso de aprendizagem do estudante até àquele momento, as especificidades da escola relativamente aos procedimentos, quais os ensinamentos clínicos anteriores e as maiores dificuldades do estudante.

ET1 - *“Acho que devíamos ter conhecimento acerca do percurso de aprendizagem, até para tu depois traçares o percurso com eles. (...) não tenho a mínima ideia do que eles aprenderam na escola, por isso não sei como é que eu posso orientar um aluno, não tendo qualquer ideia do que é que aprendeu no plano curricular (...) existem técnicas que em algumas escolas que têm muitas especificidades”*

ET2 - *“(...) os orientadores (...) não são integrados na parte mais teórica ou na parte mais de desenvolvimento teórico, não são integrados na escola (...). Não sabia em que estadios é que ela estava, demorei muito tempo para perceber até onde é que eu podia exigir (...)”*

ET3 - *“Ter conhecimento acerca do percurso de aprendizagem dos alunos poderia facilitar (...)”*

ET4 - *“(...) faz todo o sentido termos mais conhecimento acerca do percurso de aprendizagem do aluno. (...) independentemente do ano em que estão, de escola para escola os planos curriculares são muito diferentes e as exigências também faz sentido que sejam diferentes (...) muitas vezes ficamos sem perceber o que é que é suposto nós darmos ao aluno, que experiências é que ele precisa, o que é que ele já traz...”*

ET5 - *“Era importante (...) espelhar um bocadinho qual foi o percurso do estudante, quer em termos de aprendizagem, em termos de plano curricular, quer em termos de ensinamentos clínicos que já tenha feito ou não. Conhecermos o percurso de aprendizagem do aluno facilita bastante o processo de supervisão (...)”*

ET6 - *“(...) acho que se nós tivéssemos até acesso às normas, que muitas vezes nem eles nos sabem dizer certo e andam a perguntar aqui e ali, fazíamos um tipo de acompanhamento muito mais padronizado (...) os currículos entre escolas divergem e eu não sabia o currículo dessa escola, não conhecia.”*

ET7 - *“(...) podiam fazer tipo um portfólio ou um trabalho que tivesse toda a experiência deles e as maiores dificuldades, nada muito exagerado, mas que descrevessem o percurso deles, acho que era fundamental.”*

ET8 - *“(...) eu acho que nós às vezes temos um grande fantasma quando estamos com um aluno. Nós não sabemos quais são os conhecimentos que o aluno já adquiriu (...) era muito importante que nos fosse transmitido e o facto de as pessoas conhecerem aquilo que lhes foi dado na teoria, o tipo de procedimentos, a forma como o procedimento foi dado porque há coisas que estão sempre a ser atualizadas (...).”*

Relativamente às **dificuldades sentidas** pelos participantes deste estudo durante as suas práticas supervisivas, estas prendem-se essencialmente com a gestão do tempo, a falta de conhecimentos teóricos, a conduta e a adaptação à personalidade dos estudantes e a articulação com os colegas de equipa.

A gestão do tempo, tanto ao nível do stress sentido pelos estudantes para conseguirem executar todas as suas intervenções em tempo útil, como pela falta de tempo sentida pelo enfermeiro tutor para dar apoio e atenção ao estudante, foi muito destacada:

ET2 - *“A dificuldade maior que eu tive foi na gestão do tempo. Em conseguir otimizar prioridades, em conseguir que a aluna fizesse gestão do tempo adequada e priorização de cuidados durante cada turno.”*

ET5 - *“Às vezes cria-se alguma ansiedade para podermos dar resposta a tudo (...). O facto de os estudantes demorarem a fazer alguns procedimentos, o que é esperado que isso aconteça, mas que depois acaba por criar algumas situações, não digo de conflito, mas que não são tão favoráveis em termos de gestão de tempo, de organização.”*

ET6 - *“(...) acompanhar os timings das pessoas, que não o nosso próprio, é um desafio. (...) As maiores dificuldades que eu tenho é sempre ajustar o timing de aprendizagem do aluno à velocidade de cruzeiro que este serviço especificamente anda.”*

ET7 - *“(...) tinha mais stress a trabalhar porque me preocupava se eles conseguem fazer as coisas a tempo, fazer os registos, porque tinha de lhes dar a margem deles, não podia pressionar.”*

ET8 - *“Às vezes o serviço está muito pesado e as coisas complicam-se e eu sinto que o aluno às vezes se sente um bocado perdido por eu não lhe poder dar o apoio que ele necessita (...).”*

A falta de conhecimentos teóricos por parte dos estudantes sobre a especialidade em causa, bem como falta de preparação psicológica, foi outro dos aspetos salientados pelos entrevistados:

ET3 - *“Também fui percebendo que os alunos em termos teóricos tinham muitas dificuldades porque, lá está, os conteúdos desta disciplina nem sempre são abordados na escola.”*

ET5 - *“(...) falando no nosso serviço em concreto, não é um serviço propriamente fácil (...) tem uma componente psicológica que interfere muito e nem toda a gente lida bem (...) nunca lidou com situações de morte, de luto pela amputação, é muito complicado fazer tratamento àquelas feridas.”*

ET6 - *“Em termos de conhecimentos, acho que eles nem sonham o que é a cirurgia vascular, é preciso falar com eles sobre o tipo de patologias, cirurgias, as abordagens (...).”*

ET7 - *“Também sinto que eles não trazem muitos conhecimentos sobre esta especialidade em concreto (...) não estão à espera de ver aqueles pés todos necrosados e infetados.”*

A questão da conduta e da adaptação à personalidade dos estudantes, também foi referida pelos participantes:

ET1 - *“(...) existem aquelas dificuldades diárias de tentar saber comunicar com a aluna que até fica ansiosa porque está a ser avaliada e tentar criar uma postura que se adequasse com a aluna (...).”*

ET3 - *“(...) há alguns que vêm com vontade de aprender, outros nem tanto e pensam que o orientador vai fazer tudo por eles.”*

ET4 - *“Lidar com o questionamento de autoridade, alguém que não gosta de ter autoridade atrás, que não lida bem com isso, que questiona e que, para além de questionar, se revela (...) Aquilo que me incomoda mais são mesmo as questões de conduta, que é o mais difícil de contornar.”*

ET5 - *“(...) há estudantes que não facilitam o processo por uma questão de personalidade e se calhar em alguns momentos deixei-me manipular em situações que não devia (...).”*

ET8 - *“(...) às vezes tenho dificuldade em saber se o aluno está em sintonia comigo, se tem a abertura suficiente para me fazer as perguntas.”*

A articulação com os colegas de equipa, uma vez que nem todos estão sensibilizados para as suas obrigações no que diz respeito ao acompanhamento dos estudantes, foi também salientada como uma dificuldade:

ET3 - *“Tive colegas que se recusaram determinantemente a ficar com alunos e só após muitas tentativas é que ele conseguiu perceber que faz parte das nossas funções.”*

ET5 - *“Depois senti algumas dificuldades em termos de gestão com o nosso serviço que não facilita e a articulação com alguns colegas (...). O facto de ter um enfermeiro supervisor em presença física o turno todo, no caso do 3ºano, faz com que no fundo descredibilizem a importância do enfermeiro enquanto tutor do aluno e da aprendizagem do aluno.”*

ET6 - *“A equipa não está sensibilizada para isso minimamente.”*

Da análise do discurso dos participantes no que diz respeito às práticas supervisivas propriamente ditas, os entrevistados começam por referir que a própria integração dos

estudantes no serviço de cirurgia vascular é um processo complicado e difícil relacionado com vários fatores (falta de estruturação e planeamento, especificidades do próprio serviço e pouca disponibilidade dos tutores), sendo que o posterior planeamento das suas atividades como tutores, também não parece muito estruturado, apesar de incluírem algumas atividades essenciais como: apresentação e definição de objetivos, integração no espaço físico e na equipa multidisciplinar, fase de observação e conhecimento de “rotinas” e protocolos e posterior integração nos cuidados. No que concerne às estratégias de supervisão adotadas estes mencionam a observação, as perguntas pedagógicas, a demonstração, os portfólios reflexivos e a reflexão, como sendo as mais usadas.

Relativamente às dificuldades sentidas pelos enfermeiros tutores no contexto do ensino clínico, estas prendem-se essencialmente com a falta de conhecimentos sobre o plano de estudos do estudante, a dificuldade na gestão do tempo, a falta de conhecimentos teóricos por parte dos estudantes sobre a especialidade em causa, questões de conduta e de personalidade e a própria articulação com os colegas de equipa.

Em síntese, podemos concluir que as perspetivas dos enfermeiros participantes neste estudo aglomeraram aspetos centrais importantes que nos permitem entender de que forma é que se processam as práticas de supervisão dos estudantes no serviço de cirurgia vascular, quais as suas fragilidades e como se descreve o processo de parceria com as respetivas escolas, ajudando-nos assim na reflexão sobre como pode este processo ser otimizado.

CONCLUSÕES

A elaboração deste estudo fez com que, hoje, possuíssemos uma visão mais clara acerca das práticas de supervisão em uso no serviço de cirurgia vascular, facto que nos permitiu olhar para este processo sob uma nova perspetiva. Mas, ao concluirmos esta investigação algumas reflexões emergiram, embora não generalizáveis, pois integram-se num modelo de atuação que partiu das perspetivas dos enfermeiros de um contexto específico, o serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE. Temos, por isso, consciência de que ao descrevermos as práticas, trilhamos caminhos e propomos sugestões, ao mesmo tempo que ditámos a sua aproximação à teoria, procurando sugerir novas propostas.

Pensar nas práticas de supervisão em estudantes de enfermagem implicou ter em consideração fatores intrínsecos aos intervenientes no processo (tutores), à profissão e aos contextos de cuidados. Conjugar estes fatores como influenciadores do processo de supervisão foi, sem dúvida, o fio condutor que tentámos manter ao longo deste percurso.

Estamos conscientes de que a investigação na área científica da supervisão clínica em enfermagem é um processo complexo, pelo que vemos este estudo apenas como um pequeno contributo para a compreensão do fenómeno, não sendo nossa intenção, como já referimos, a generalização dos resultados obtidos.

A qualidade ao nível dos cuidados é hoje uma preocupação constante das instituições de saúde e a SC um conceito que, cada vez mais, começa a ser enraizado nas práticas dos enfermeiros. De facto, a SC centra-se nas práticas e na sua reflexão o que permite aos enfermeiros o desenvolvimento de saberes essenciais ao crescimento e, consequentemente, ao melhor funcionamento da instituição de saúde.

O processo de SC constitui a matriz essencial que visa assegurar cuidados de qualidade e segurança aos utentes e profissionais. Desta forma, baseia-se em métodos de experimentação e reflexão, com o intuito de analisar e intervir responsabilmente nas diferentes situações, diminuindo os níveis de ansiedade e aumentando a disponibilidade emocional e psicológica (Abreu, 2002). Com efeito, supervisionar pressupõe que se mobilizem conhecimentos, habilidades e competências que ajudem o supervisionado a refletir

sobre a sua prática e a organizar o seu pensamento, facto que contribui para o seu desenvolvimento quer pessoal quer profissional. Neste sentido, este processo não pode ser fundamentado no improviso, mas sim em conceções que visem sistematizar e integrar conceitos, que conduzam ao alcance da formação de profissionais cada vez mais competentes a todos os níveis.

O ponto de partida deste estudo apoiou-se na questão: Quais são as práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular do Centro Hospitalar de S. João EPE? Esta questão fundamenta-se na nossa experiência como enfermeira na prática de cuidados no serviço onde foi efetuado o estudo, há cerca de nove anos, estimulados por alguns propósitos que nos conduziram neste processo e dos quais salientamos: i) a formação inicial constitui um dos fatores mais importantes e estruturantes na construção do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes de enfermagem; ii) a afirmação da enfermagem enquanto profissão, manifestada por um corpo de conhecimento próprio e para o qual temos de lutar e contribuir; iii) a preocupação crescente com a formação e acompanhamento das práticas dos estudantes de enfermagem; e iv) a preocupação progressiva com os aspetos relativos aos processos de supervisão quer de profissionais quer de estudantes de enfermagem.

A relevância deste estudo para a educação em enfermagem relaciona-se com o facto de que a experiência da prática clínica, como campo rico em experiências, deve ser acompanhada de estratégias pedagógicas adequadas e promotoras do desenvolvimento de processos de pensamento para a tomada de decisão. A partir de práticas devidamente orientadas, os estudantes relacionam os novos saberes com os previamente adquiridos e disponíveis na sua estrutura cognitiva. Essa aprendizagem a partir da prática, permite ao estudante experienciar, sentir, pensar, agir, construir e desenvolver competências contextualizadas (Abreu, 2007). Conhecendo as práticas de supervisão do contexto de cuidados, de modo a conhecer as suas fragilidades e os seus pontos fortes, professores e tutores podem desenvolver um modelo de acompanhamento que seja congruente com a natureza e necessidades dos estudantes.

Como sustentação teórica debruçámo-nos sobre a formação inicial em enfermagem, nomeadamente em contexto clínico. Todo o processo formativo deve apontar no sentido de ser o mais significativo possível e com o máximo de autonomia para o estudante. Nesse sentido, o estudante aprende e desenvolve a sua prática em contextos ricos em experiências

práticas. Nessa ótica, clarificámos a importância do contexto clínico e a interação entre a instituição escolar e a instituição da prática clínica.

Explorámos, também, o conceito de SC na atualidade e a supervisão das práticas nos estudantes de enfermagem, nomeadamente, os atores envolvidos no processo de supervisão, os modelos de acompanhamento e as estratégias para a obtenção de uma supervisão de qualidade.

A clarificação da conceptualização do estudo, ancorada nos referenciais atuais de SC, revelou ser um fator essencial para o trajeto efetuado. O conhecimento do contexto onde se desenvolveu o estudo mostrou ser um fator facilitador no seu desenvolvimento.

Quando iniciamos este percurso a nossa compreensão sobre o fenómeno era ainda pouco clara e objetiva. Com o decorrer do tempo o foco do estudo foi-se tornando mais claro e objetivo, o que nos permitiu descrever o fenómeno tal como se apresenta e identificar os aspetos essenciais das práticas de supervisão em uso. A crença da relevância dos ensinamentos clínicos para o sucesso do processo de supervisão nos estudantes de enfermagem foi um marco determinante para definir a questão de partida, as questões orientadoras, a finalidades e os objetivos.

A pesquisa efetuada para a construção do enquadramento conceptual que sustenta o estudo foi essencial para a sua realização. A reflexão sobre a natureza dos ensinamentos clínicos em enfermagem e a compreensão dos processos de supervisão de estudantes constituíram a pedra de sustentação de todo o estudo, contribuindo para a seleção da opção metodológica.

O objeto deste estudo centra-se nas práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE. De modo a dar resposta a esta exigência, foi desenvolvido um estudo descritivo, inserido num paradigma qualitativo, por nos parecer ser o mais adequado para responder à questão de investigação formulada.

Partimos para este estudo cheios de dúvidas e incertezas, mas também, munidos de uma forte motivação que se prendia com o facto de podermos gerar contributos para melhorar o processo de supervisão das práticas clínicas dos estudantes de enfermagem, no serviço onde desempenhamos funções.

Tendo como pressuposto conhecer as práticas supervisivas dos estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE, toda a recolha de informação teve como base os enfermeiros da instituição de saúde.

De acordo com a metodologia adotada, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de identificar e caracterizar as como decorre a supervisão de estudantes em ensino clínico. Para o tratamento da informação recorreremos à análise do conteúdo e seguimos os pressupostos propostos por Bardin (1995).

Do estudo salienta-se que a participação dos enfermeiros na orientação dos estudantes tem vindo a ser um dos motivos de interação crescente entre as escolas e as instituições de saúde. Os contextos de ensino clínico são espaços onde se dá continuidade à aprendizagem através da reflexão sobre as práticas, exigindo para tal a participação ativa de todos os intervenientes - enfermeiros e escolas - com recurso a modelos de supervisão bem definidos e aceites por ambas as partes.

De uma forma geral e, a partir dos depoimentos recolhidos dos participantes do estudo, foi possível verificar que estes consideram que o regulamento interno do CHSJ, EPE, que define os ensinos clínicos de enfermagem se apresenta desadequado e descontextualizado ao contexto de cuidados. Relativamente à forma como se realiza a preparação do ensino clínico é feita uma reunião preliminar entre escola e instituição de saúde, onde participa a enfermeira chefe do serviço que é informada sobre a organização do ensino clínico (tempo para aquisição de competências, modelo de acompanhamento, objetivos e resultados esperados de aprendizagem). Previamente a enfermeira chefe do serviço deu o seu parecer sobre a aceitação ou não dos estudantes no serviço. De destacar, que nesta fase, os enfermeiros tutores não participam na reunião de preparação, apesar de todos referirem a importância da sua participação, de forma a obterem informação pormenorizada acerca do ensino clínico, fator mandatário para a sua preparação como tutor.

Relativamente ao processo de seleção dos tutores evidencia-se que este processo é feito pela enfermeira chefe, não tendo a escola qualquer influência. Segundo informação dos participantes, esta seleção é feita com base no tempo de serviço, dando oportunidade de participação a todos os elementos, independentemente da formação em SC.

Um dos aspetos essenciais para o desenvolvimento de competências clínicas nos estudantes de enfermagem é a sua integração no contexto de cuidados. Relativamente ao processo de integração os entrevistados referiram-no como uma etapa difícil para os estudantes devido às especificidades do mesmo e também à sobrecarga atual de trabalho dos enfermeiros que determina uma menor disponibilidade de tempo para despender com

o estudante. Acrescentam também a carência de um modelo estruturado onde seja explícito o correto planejamento do mesmo.

No que diz respeito ao tipo de interação existente entre as escolas e o serviço em questão, os entrevistados referem que gostariam que houvesse uma maior participação e interação entre ambos. Para eles é importante sentirem que a escola lhes proporciona o apoio que necessitam, tanto a nível da resolução de problemas e gestão de conflitos, como na realização de estudos conjuntos que visem a atualização dos conhecimentos.

No que concerne à supervisão das práticas dos estudantes, o planejamento das atividades e das estratégias por, parte dos tutores, não é uniforme nem muito estruturado. As estratégias utilizadas são delineadas pelos tutores durante o processo de supervisão. Previamente não é feito o planejamento da orientação, ele surge no decorrer do processo e vai depender das características e dificuldades apresentadas pelo estudante. Os enfermeiros admitem que não apresentam os conhecimentos adequados sobre supervisão de estudantes e referem que a formação em SC é de extrema importância e que deveria ser de acesso mais facilitado pelas próprias escolas ou até mesmo pela instituição de saúde que recebe estudantes em formação.

Tendo em conta o caminho percorrido e os resultados obtidos na realização deste estudo, identificamos aspetos que consideramos pertinentes e que nos permitem deixar algumas sugestões:

- Os tutores devem ser selecionados de acordo com critérios previamente definidos: ser reconhecido pelos pares como perito, ter competências de educador e competências relacionais;
- Os tutores devem atempadamente saber que vão orientar um estudante e, se possível, devem participar na reunião preparatória, no sentido de clarificarem o seu papel, bem como se prepararem para a tarefa;
- Deve haver um(a) enfermeiro(a) responsável pelas questões relacionadas com os ensinamentos clínicos no serviço, o qual fica responsável pela seleção dos tutores e por toda a monitorização do processo (elo de ligação com a escola e o serviço);
- Deve existir um espaço físico no serviço que possa ser utilizado por tutores e estudantes, onde possam ser armazenados materiais de apoio ao ensino clínico e também onde eles possam debater e discutir assuntos relacionados com a prática de cuidados durante o ensino clínico;

- Por se tratar de um serviço complexo devido à sua especificidade, a integração dos estudantes deve ser planeada no sentido da sua facilitação. Uma apresentação em *powerpoint*, contendo informações como recursos físicos e humanos do serviço, meios complementares de diagnóstico mais utilizados, bem como patologias e cirurgias mais frequentes, deveria fazer parte da integração ao serviço no primeiro dia de ensino clínico;
- Devem ser criados protocolos com outros serviços, onde os estudantes possam permanecer em regime de observação de modo a aumentarem o seu leque de conhecimentos e competências, como por exemplo: bloco operatório, angiografia e serviço de hemodinâmica;
- Os profissionais devem ser munidos de competências pedagógicas através do investimento na formação em SC, desenvolvidas pelo Centro de Formação do CHSJ, EPE;
- Deve ser criado um modelo de supervisão de estudantes adaptado à realidade do serviço de cirurgia vascular;
- A formação em serviço deve investir na formação em supervisão clínica à qual poderia juntar a criação de um “Manual de Supervisão”;
- Devem ser criadas parcerias institucionais entre escola e instituição de saúde, de modo a facilitar a articulação do processo de supervisão;
- Os enfermeiros devem ser sensibilizados e motivados para o processo de supervisão de estudantes através do reconhecimento do seu papel e investimento na formação.

Ao finalizar este trabalho, não podemos deixar de ter em conta algumas limitações que fomos sentindo ao longo da sua realização e que de seguida vamos partilhar. A sua pertinência revela-se de interesse, uma vez que nos permite compreender melhor as dificuldades sentidas pelos enfermeiros no acompanhamento e orientação das práticas dos estudantes de enfermagem.

No que diz respeito às limitações deste estudo, relacionadas com o desempenho da investigadora, emerge sobretudo o cumprimento dos “*timings*” para conclusão da dissertação em tempo útil. A sobreposição do estudo com as atividades profissionais, entre outras responsabilidades, implicou um grande esforço de gestão do tempo e de organização das tarefas. Em alguns períodos tivemos necessidade de interromper a investigação, facto

que conduziu a quebras na sua condução que foram ultrapassadas pela motivação que dispúnhamos para avançar.

Outra limitação é referente ao número de participantes envolvidos, os dados foram obtidos partir de um pequeno número, facto que não permite a generalização dos resultados. Consideramos contudo, que os objetivos por nós propostos foram atingidos, podendo este ser um contributo para melhor compreender e clarificar o processo de supervisão de estudantes com vista a otimiza-lo como procedimento.

Para finalizar, salientamos que através deste estudo verificámos que a supervisão desempenha atualmente uma função basilar na área da construção do conhecimento profissional no estudante de enfermagem que tem vindo a consolidar-se e a diferenciar-se. Contudo, existe ainda um longo percurso a construir que só é possível através do envolvimento e dos contributos de todos os intervenientes no ensino clínico (estudantes, tutores e professores). Temos noção de que nada terminou, nada está definitivamente concluído, antes pelo, contrário, acreditamos ser o início de um percurso inacabado no qual perspetivamos novos caminhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W. - *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau – Formação e saúde. Lda, 2007.
- ABREU, W. - *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau – Formação e saúde. Lda, 2003.
- ADAMS, T. - *Clinical Supervision: psychiatric students*. Nursing Standard, 5 (26), 1991, p.29-31.
- ALARCÃO, I.; TAVARES, J. - *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. 2ª Edição. Coimbra: Almedina, 2010.
- AMADO, J. S. - A Técnica de Análise de Conteúdo. *Revista Referência*, 5, nov./2000, p.53-62.
- ANDRADE, C. - *A Escola em Parceria – Representações de Alunos, Enfermeiros e Professores*. Chamusca: Edições Cosmos, 2005.
- ARAÚJO, B. - *Vivências, Satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem*. Universidade do Porto, Porto, 2005. Tese de Doutoramento
- BARDIN, L. - *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARRIBALL, L.; WHITE, A.; MÜNCH, U. - *An audit of clinical supervision in primary care*. *British Journal of Community*, 9 (9), 2004, p. 389-397.
- BARROSO, I. - *O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stress nos estudantes*. Porto, 2009. Dissertação de Mestrado.
- BEDWARD, J.; DANIELS, H. - *Clinical supervision and teacher support teams: reducing professional isolation through effective peer support*. *Learning in Health and Social Care*, 4 (2), 2005, p.53-66.
- BELO, A. - *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: Perspectiva do aluno*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2003. Dissertação de Mestrado.
- BENNER, P. - *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.
- BENNETT, J. [et al.] - "Implementing clinical supervision in a NHS Community trust-sharing: the vision". In CUTCLIFFE, [et al.] (org.) *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. Routledge editions, London, 2001.
- BERNARD, J.; GOODYEAR, R. - *Fundamentals of Clinical Supervision*. 2nd Edition. Boston: Allyn and Bacon, 1998.
- BISCAIA, J. - *Qualidade em saúde uma perspectiva concetual*. *Qualidade em saúde*, 2000, p.6-10.

- BISHOP, V. - *Clinical supervision: what's going on?* Results of a questionnaire. *Nursing Times*, 94 (18), 1998, p.50-53.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora, 1994.
- BORGES, C. - *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias?* Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Mestrado.
- BOWLES, N.; YOUNG, C.H. - An evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function in interactive model. *Journal of advanced nursing*, 30 (4), Oct./ 1999, p.958-964.
- BRADSHAW, P. - *Teaching and assessing, in clinical nursing practices*. New York: Prentice Hall, 2007.
- BRUNERO, S.; STEIN-PARBURY, J. - The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (3), Mar.-Mai./ 2008, p.86-94.
- BRUNERO, S.; STEIN-PARBURY, J. - *The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review*. Australian Journal of Advanced Nursing, 25 (3), 2008, p.86-94.
- BURNS, N.; GROVE, S. K. - *Understanding Nursing Research: Building an evidence based practice*. 5th Ed. Texas: Elsevier Saunders, 2010.
- BUSH, T. - *Overcoming the barriers to effective clinical supervision*. *Nursing Times*, 101 (2), 2005, p. 38-41.
- BUTTERWORTH, T. - Primary attempts at research: based evaluation of clinical supervision. *Nursing Times Research*, 1 (2), 1996, p.96-101.
- BUTTERWORTH, T. [et al.] - *It is good to talk: an evaluation study in England and Scotland*. School of Nursing. University of Manchester. Midwifery and Health Visiting, 1997.
- BUTTERWORTH, T. [et al.] – Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001-2007. *Nurse Education Today*, 28, 2008, p.264-272.
- BUTTERWORTH, T.; FAUGIER, J. - *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*. London: Chapman & Hall, 1992.
- CAMPOS, C.; TURATO, E. - Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17 (2), Mar.-Abr./2009. [Consult. 11 set. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19.pdf>.
- CARVALHAL, R. - *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência. 2003.
- CARVALHO, A. - O ensino clínico de enfermagem. *Enfermagem. II série*, (42/43), Abr.-Set./2006.
- CARVALHO, L. - *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Coleção Medicina e Saúde. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.
- CHEATER, F.; HALE, C. - An evaluation of a local clinical supervision scheme for practices nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 2001, p.119-131.

CLYNES, M.; RAFTERY, S. - Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. Dublin, (8), 2008, p.405-411.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS - Proposta de directiva do parlamento europeu e do conselho relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, 2005. [Consultado em 27 de Março de 2013] Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Directiva36_2005.pdf>.

CORREIA, V. ; SERVO, M. - Supervisão da enfermeira em unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (4), 2006, p.527-531.

CROSS, W.; MOORE, A.; OCKERBY, S. - *Clinical supervision of general nurses in a busy medical ward of a teaching hospital*. *Contemporary Nurse*, 35 (2), 2012, p.245-253.

CRUZ, S. - Clinical supervision in nursing: effective pathway to quality. *Social and Behavioral Sciences*, 29, 2011, p.286-291.

CRUZ, S. - *Enfermeiros tutores enquanto sujeitos do processo ensino/aprendizagem: valorização de características por alunos e enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Dissertação de mestrado.

CUTCLIFFE, J. - Ethical dilemmas in clinical supervision 2: need for guidelines. *British Journal of Nursing*, 7 (16), 1998, p.978-982.

CUTCLIFFE, J. [et al.] - *An alternative training approach in clinical supervision*. London: Routledge Editions, 1998.

CUTCLIFFE, J.; EPLING, M. - An exploration of the use of John Heron' confronting intervention in clinical supervision: cases studies from practices: *Psychiatric Care*, 4 (4), 1997, p.174-180.

CUTCLIFFE, J.; PROCTOR, B. - *An alternative training approach to clinical supervision:1*. *British Journal of Nursing*, 7 (5), 1998, p.280-285.

CUTCLIFFE, JR. e Col. - Ethical dilemmas in clinical supervision 2: need for guidelines. *British Journal of Nursing*, 7 (16), Sep. /1998, p.978-982.

DRISCOLL, J. - *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach*. London: Ballière-Tindall, 2000.

EDWARDS, D. [et al.] - Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses: *Journal of Clinical Nursing*, 15 (8), 2006, p.1007-1015.

EDWARDS, D. [et al.] - Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (4), 2005, p.405-414.

FARIA, S. - *Supervisão Clínica na Enfermagem no Caminho da Excelência dos Cuidados*. Funchal, 2007.

FIGUEIREDO, M. - Do ensino à prática. *Enfermagem em Foco*, (5), 1995, p.16-19.

FONSECA, M. - *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: Perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau – Formação e saúde. Lda, 2006.

FORTIN, M. F. - *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.

FORTIN, M. F. - *O processo de investigação: da concepção à realização*. - 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2000.

- FRANCO, J. - A participação no ensino clínico em enfermagem. *Revista Servir*, 48, 2000, p.231-237.
- FRANCO, J. - Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: Problemáticas específicas e perspectivas de actuação: *Investigação em Enfermagem*, 1, Fev./2000, p.32-50.
- FRIEDMAN, S.; MARR, J. - A supervision model of professional competence: joint service/education initiative: *Nurse Education Today*, 15, 1995, p.239-244.
- GARRIDO, A. - *A Supervisão e a Qualidade de Vida dos Enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Dissertação de Mestrado.
- GARRIDO, A.; SIMÕES, J.; PIRES, R. - *Supervisão Clínica em Enfermagem: perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008.
- GIL, A. - *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas, 1995.
- GIRLING, A. [et al.]. - How clinical supervision can improve hospice care for children: *Nursing Management*, 16 (7), 2009, p.20-23.
- GLICKMAN, C. - *Supervision of instruction: A developmental approach*. Boston: Allyn & Bacon, 1985.
- HYRKÄS, K. - *Clinical supervision and quality care: examining the effects of team-supervision in multi-professional teams*. - Tampere: University of Tampere. 2002. Academic Dissertation.
- HYRKÄS, K.; SHOEMAKER, M. - Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role: *Journal of Advanced Nursing*, 60 (5), 2007, p.513-524.
- JONES, A. - Clinical supervision: what do we know and what do we need to know? A review and commentary: *Journal of Nursing Management*, 14, 2006, p.577.
- JONES, A. - Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision. European: *Journal of Cancer Care*, 12, 2003, p.224-232.
- JONES, A. - Some experiences of professional practice and beneficial changes derived from clinical supervision by community Macmillan nurses: *European Journal of Cancer Care*, 10, 2001, p.21-30.
- LOPES, B. - *Representações dos enfermeiros e orientadores sobre o desenvolvimento de competências dos alunos no ensino clínico*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2006. Dissertação de Mestrado.
- LYNCH, L.; HAPPEL, B. - Implementing clinical supervision: part 1: laying the group work: *International Journal of Mental Health Nursing*, 17 (1), Fev./ 2008, p.57-64.
- LYTH, M. - Clinical supervision: a concept analysis: *Journal of advanced nursing*, 3 (31), 2000, p.722 - 729.
- MACEDO, A. - A supervisão de estágio como analisador da articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital: *Revista Portuguesa de Educação*, (24), 2011, p.81-110.
- MACEDO, A. - *Supervisão em Enfermagem: Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: De facto Editores, 2012.
- MARION, J.; MARION, A. - *Metodologias de ensino na área de negócios*. São Paulo: Atlas, 2006.

- MESTRINHO, M. G. - As mudanças no ensino de enfermagem: em busca de uma ideologia do profissionalismo docente. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. Loures: Lusociência, 2007, p.187-204.
- MOURA, E.; MESQUITA, L. - Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduados de enfermagem: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (5), 2010, p.793-878.
- MURPHY, B. - Positive precepting - preparation can reduce the stress: *Medsurg Nursing*, 17 (3), 2008, p.183-188.
- MYALL, M. [et al.] - Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (14), 2008, p.1834-1842.
- MYALL, M. e Col. - Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing: *Journal of Clinical Nursing*, 17 (14), 2008, p.1834-1842.
- NEARY, M. - Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship: *Nurse Education Today*, (20), 2000, p.463-474. [Cons. Em 15 de Janeiro de 2012] Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691700904581>>.
- NUNES, L. - Entrevista a Enfermeira Lucília Nunes, Presidente do Conselho de Enfermagem da O.E.: *Revista Ordem dos Enfermeiros*, (32), 2009, p.4-12.
- OLHICAS, H. - *Supervisão Clínica em Enfermagem representações dos Supervisores de Ensino Clínico sobre a Construção das suas Competências e dos seus Saberes*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. Dissertação de Mestrado.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Caderno temático. *Modelo de Desenvolvimento profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências* [Em linha]. (jan.2010). [Consult. 23 Feb. 2013]. Disponível na Internet: <[URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematico s1.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematico s1.pdf)>.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Divulgar - Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003.
- PEREIRA, G; MARQUES, P. - *Parcerias: Uma Estratégia de Orientação de Alunos em Ensino Clínico*. Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação; Balanço de um Projecto. Lisboa: Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 2000, p.189-1993.
- PERRENOUD, P. - *Práticas pedagógicas. Profissão docente e formação, perspectivas sociológicas*. Lisboa: Dom Quixote, 1993.
- PINTO, C. - *Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2011. Tese de Doutoramento.
- PIRES, R. M. [et al.] - Supervisão clínica de alunos de enfermagem: *Sinais Vitais*, 54, 2004, p.15-17.
- RIBEIRO, J. - *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª Edição. Porto: Legis Editora: Porto, 2010.
- RIBEIRO, L. - Enfermagem - perspectivas e implicações do ensino à prática: *Enfermagem em foco*, (5), 1995, p.12-15.

- RICHARDS, J. - The risky business of supervision, 2: gaining skills and knowledge: *British Journal of Midwifery*, 19 (7), Jul./2011. p.449-453.
- RUA, M. - *De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência, 2012.
- SÁ-CHAVES, I. - *Formação, conhecimento e supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro. Universidade de Aveiro: Universidade de Investigação Didáctica e Tecnologia na Formação de Formadores, 2000.
- SCHÖN, A. - *Educando o profissional reflexivo – um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- SELLARS, J. – Learning from contemporary practice: an exploration of clinical supervision in physiotherapy: *Learning in Health and Social Care*, 3 (2), Jun./ 2004, p.64-82.
- SEVERINSSON, E. - Confirmation, meaning and self-awareness as core concepts of the nursing supervision model: *Nursing Ethics*, 8 (1), 2001, p.36-44.
- SILVA, R.; PIRES, R.; VILELA, C. - Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática de literatura: *Referência*, (3), Mar./ 2011, p.113-122.
- SIMÕES, J. - *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem. A Perspetiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Dissertação de Mestrado.
- SIMÕES, J.; ALARCÃO, I.; COSTA, N. - Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes: *Revista Referência*, 6, 2008, p.91-108.
- SIMÕES, J.; GARRIDO, A. - Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem: *Texto e Contexto em Enfermagem*, 16 (4), 2007, p.599-608.
- SLOAN, G. - Focus group interviews: defining clinical supervision: *Nursing Standard*, (12), 1998, p.40-43.
- SLOAN, G.; WHITE, C.; COIT, F. - Cognitive therapy supervision as a framework for clinical supervision in nursing: using structure to guide discovery: *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), Sep./2000, p.515-524.
- STREUBERT, H e CARPENTER, D. - *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista*. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2002.
- SWORD, W.; BYRNE, C.; DRUMMOND-YOUNG, M.; HARMER, M.; RUSH, J. - Nursing alumni as student mentors: nurturing professional growth: *Nurse Education Today*, (5), 2002, p.427-432. [Consult. 2 de Mar. 2013]. Disponível na Internet: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691702907422>>.
- VIEIRA, R.; VIEIRA, C. - *Estratégias de Ensino: Aprendizagem*. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

ANEXOS

ANEXO I

Guiões das Entrevistas

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR**

GUIÃO DA ENTREVISTA: ENFERMEIRO SUPERVISOR

Raquel Barbosa

Porto, 2013

I - OBJETIVOS GERAIS:

- a) Conhecer a organização do ensino clínico;
- b) Identificar as características do tutor;
- c) Caracterizar a interação existente entre a escola e o hospital;

II – BLOCOS TEMÁTICOS:

DESIGNAÇÃO DOS BLOCOS	OBJETIVOS	FORMULÁRIO DE PERGUNTAS
A. Legitimação da entrevista e motivação	<p>A.1. Motivar o entrevistado a participar na entrevista;</p> <p>A.2. Legitimar a entrevista.</p>	<p>A.1.1. Informar sobre a pesquisa desenvolvida e seus objetivos;</p> <p>A.1.2. Solicitar a colaboração do entrevistado salientando a importância do estudo;</p> <p>A.2.1. Assegurar confidencialidade de todas as informações fornecidas;</p> <p>A.2.2. Informar que no final do estudo, e caso o deseje, terá acesso aos dados e que, em qualquer altura, poderá parar a entrevista.</p> <p>A.2.3. Solicitar autorização para a gravação da entrevista em fita magnética, que após tratamento da informação e decorrida a defesa do trabalho, será destruída.</p>
B. Caracterização do entrevistado	B.1. Caracterizar os participantes do estudo.	<p>B.1.1. Solicitar dados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Idade, b) Sexo, c) Formação em supervisão.
C. Preparação do Ensino Clínico	C.1. Descrever como é feita a seleção das unidades de cuidados para a realização dos ensinos clínicos;	<p>C.1.1. O hospital possui uma política única e igual para todos os serviços no que concerne ao processo de supervisão de estudantes de enfermagem. Faz-lhe sentido este método?</p> <p>C.1.2. Na Unidade Autónoma de Gestão (UAG) de Cirurgia, habitualmente quais são as unidades</p>

	<p>C.2. Identificar como é efetuada a programação do ensino clínico.</p>	<p>de cuidados que recebem estudantes na sua formação inicial?</p> <p>C.1.3. Na alocação dos estudantes às unidades de cuidados quais são as estratégias que o hospital habitualmente utiliza? (nº de estudantes, fase de formação, ...)</p> <p>C.2.1. Habitualmente, como é feita a preparação dos ensinos clínicos? (escola, hospital, Departamento de Formação)</p> <p>C.2.2. Na sua opinião alterava algum aspeto a nível da preparação dos ensinos clínicos? Qual e porquê?</p>
D. Tutor	<p>D.1. Identificar como é efetuada a seleção dos enfermeiros tutores;</p> <p>D.2. Identificar as características dos enfermeiros tutores;</p>	<p>D.1.1. Quanto aos tutores, quem é o responsável pela sua seleção? Considera que a escola deve estar envolvida neste processo ou apenas as unidades de cuidados? Porquê?</p> <p>D.1.2. No processo de seleção dos tutores, quais os critérios que são tidos em consideração para a sua seleção?</p> <p>D.2.1. Na sua opinião, quais considera serem as características que o enfermeiro deve ter para ser tutor?</p> <p>D.2.2. Considera a formação em supervisão um aspeto importante a ter em consideração na seleção dos tutores?</p>
E. Interação Escola/Hospital	<p>E.1. Identificar o processo de interação existente entre a escola e o hospital;</p>	<p>E.1.1. Na sua perspetiva, as escolas e o hospital possuem espaços de desenvolvimento conjunto na prática quotidiana?</p> <p>E.1.2. Qual o papel que atribui a cada um dos intervenientes (hospital, escola) no processo de supervisão dos estudantes?</p> <p>E.1.3. De modo a melhorar o processo de aprendizagem nos estudantes, que sugestões propõe?</p> <p>E.1.4. Gostaria de acrescentar mais algum aspeto sobre este assunto?</p>
F. Finalização	<p>F.1. Agradecer a colaboração prestada</p>	<p>F.1.1. Agradecer a colaboração, disponibilidade e qualidade da informação dispensada.</p>

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR**

GUIÃO DA ENTREVISTA: ENFERMEIRO RESPONSÁVEL DO SERVIÇO

Raquel Barbosa

Porto, 2013

I - OBJETIVOS GERAIS:

- a) Conhecer a organização do ensino clínico;
- b) Identificar as características do enfermeiro tutor;
- c) Caracterizar a interação existente entre a escola e o hospital;
- d) Conhecer as práticas supervisivas adotadas;

II – BLOCOS TEMÁTICOS:

DESIGNAÇÃO DOS BLOCOS	OBJETIVOS	FORMULÁRIO DE PERGUNTAS
A. Legitimação da entrevista e motivação	<p>A.1. Motivar o entrevistado a participar na entrevista;</p> <p>A.2. Legitimar a entrevista.</p>	<p>A.1.1. Informar sobre a pesquisa a desenvolver e seus objetivos;</p> <p>A.1.2. Solicitar a colaboração do entrevistado salientando a importância do estudo;</p> <p>A.2.1. Assegurar confidencialidade de todas as informações fornecidas;</p> <p>A.2.2. Informar que no final do estudo, e caso o deseje, terá acesso aos dados e que, em qualquer altura, poderá parar a entrevista.</p> <p>A.2.3. Solicitar autorização para a gravação da entrevista em fita magnética, que após tratamento da informação e decorrida a defesa do trabalho, será destruída.</p>
B. Caracterização do entrevistado	B.1. Caracterizar os participantes do estudo.	<p>B.1.1. Solicitar dados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Idade, b) Sexo, c) Formação em supervisão.
C. Preparação do Ensino Clínico	C.1 Descrever como é feita a seleção das unidades de cuidados para a realização dos ensinamentos clínicos;	<p>C.1.1. O hospital possui uma política única e igual para todos os serviços no que concerne ao processo de supervisão de estudantes de enfermagem. Faz-lhe sentido este método?</p> <p>C.1.2. Na alocação dos estudantes à unidade de cuidados habitualmente é pedida a sua opinião? Que estratégias utiliza? (nº de estudantes,</p>

	<p>C.2. Identificar como é efetuada a preparação do ensino clínico.</p>	<p>fase de formação, tipo de ensino clínico ...)?</p> <p>C.1.3 Considera importante modificar ou alterar o processo de alocação dos estudantes à unidade de cuidados? Sugere alguma forma?</p> <p>C.2.1. Consegue descrever-me como normalmente é feita a preparação do ensino clínico (reuniões, determinação dos objetivos, metodologia,...).</p> <p>C.2.2. Considera que a preparação é a mais adequada, ou propunha outra forma?</p>
D. Tutor	<p>D.1. Identificar como é efetuada a seleção dos enfermeiros tutores;</p> <p>D.2. Identificar as características dos enfermeiros tutores;</p>	<p>D.1.1. Sendo os tutores enfermeiros do serviço quem é o responsável pela sua seleção?</p> <p>D.1.2. Que critérios são tidos em consideração para a sua seleção?</p> <p>D.1.3. Na seleção dos tutores considera que a escola deveria estar envolvida ou apenas as unidades de cuidados? Porquê?</p> <p>D.2.1. Considera a formação em supervisão um aspeto fundamental a ter em conta na seleção dos tutores?</p> <p>D.2.2. Que outras características/critérios considera importantes o enfermeiro possuir para ser tutor?</p>
E. Interação Escola/Hospital	<p>E.1. Identificar o processo de interação existente entre a escola e o hospital;</p>	<p>E.1.1. Na sua perspetiva, as escolas e o hospital possuem espaços de desenvolvimento conjunto na prática quotidiana?</p> <p>E.1.2. Acha que as visitas ao serviço, por parte do professor têm a frequência necessária?</p> <p>E.1.3. Qual o papel que atribui a cada um dos intervenientes (hospital, escola) no processo de supervisão dos estudantes?</p>
F. Práticas supervisivas	<p>F.1. Avaliar a forma como é feita a integração dos estudantes no contexto clínico;</p>	<p>F.1.1. A integração na unidade de cuidados é um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem clínica. Como vê o processo de integração dos estudantes na unidade de cuidados?</p>

	<p>F.2. Identificar as estratégias supervisivas adotadas</p>	<p>F.1.2 Considera importante modificar ou alterar o processo de integração dos estudantes? Que aspetos deve contemplar?</p> <p>E.2.1. Considera que o conhecimento acerca do percurso de aprendizagem do estudante facilita o processo de supervisão?</p> <p>E.2.2. Durante os ensinios clínicos já se deparou com algumas dificuldades no processo supervisivo. Quais foram as estratégias que implementou para conseguir solucionar o problema?</p> <p>E.2.3. De modo a melhorar a aprendizagem no estudante, que sugestões propõe serem introduzidas no processo de supervisão?</p> <p>E.2.4. Gostaria de acrescentar mais algum aspeto sobre este assunto?</p>
E. Finalização	<p>I.1. Agradecer a colaboração prestada</p>	<p>I.1.1. Agradecer a colaboração, disponibilidade e qualidade da informação dispensada.</p>

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR**

GUIÃO DA ENTREVISTA: ENFERMEIRO TUTOR

Raquel Barbosa

Porto, 2013

I - OBJETIVOS GERAIS:

- a) Conhecer a organização do ensino clínico;
- b) Identificar as características do enfermeiro tutor;
- c) Caracterizar a interação existente entre a escola e o hospital;
- d) Conhecer as práticas supervisivas adotadas;

II – BLOCOS TEMÁTICOS:

DESIGNAÇÃO DOS BLOCOS	OBJETIVOS	FORMULÁRIO DE PERGUNTAS
A. Legitimação da entrevista e motivação	<p>A.1. Motivar o entrevistado a participar na entrevista;</p> <p>A.2. Legitimar a entrevista.</p>	<p>A.1.1. Informar sobre a pesquisa desenvolvida e seus objetivos;</p> <p>A.1.2. Solicitar a colaboração do entrevistado salientando a importância do estudo;</p> <p>A.2.1. Assegurar confidencialidade de todas as informações fornecidas;</p> <p>A.2.2. Informar que no final do estudo, e caso o deseje, terá acesso aos dados e que, em qualquer altura, poderá parar a entrevista.</p> <p>A.2.3. Solicitar autorização para a gravação da entrevista em fita magnética, que após tratamento da informação e decorrida a defesa do trabalho, será destruída.</p>
B. Caracterização do entrevistado	B.1. Caracterizar os participantes do estudo.	<p>B.1.1. Solicitar dados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Idade, b) Sexo, c) Tempo de serviço; c) Formação em supervisão.
C. Preparação do Ensino Clínico	C.1. Identificar como é efetuada a preparação do ensino clínico.	<p>C.1.1. O hospital possui uma política única e igual para todos os serviços no que concerne ao processo de supervisão de estudantes de enfermagem. Faz-lhe sentido este método?</p> <p>C.1.2. Consegue descrever-me como normalmente é feita a preparação do ensino clínico? (reuniões, determinação dos objetivos, metodologia,...).</p>

		<p>C.1.3. Considera que a preparação é a mais adequada, ou propunha outra forma?</p> <p>C.1.4 Em que é que consistiu a sua própria preparação para receber os estudantes que supervisionou?</p>
D. Tutor	<p>D.1. Identificar como é efetuada a seleção dos enfermeiros tutores;</p> <p>D.2. Identificar as características dos enfermeiros tutores;</p>	<p>D.1.1. Sendo os tutores enfermeiros do hospital, como é realizado o processo de selecção e quem a realiza?</p> <p>D.1.2. Que critérios são tidos em consideração para a sua seleção?</p> <p>D.1.3. Na seleção dos tutores considera que a escola deveria estar envolvida ou apenas as unidades de cuidados? Porquê?</p> <p>D.2.1. Considera a formação em supervisão um aspeto fundamental a ter em conta na seleção dos tutores?</p> <p>D.2.1. Que (outras) características/critérios considera importantes o enfermeiro possuir para ser tutor?</p>
E. Interação Escola/Hospital	E.1. Identificar o processo de interação existente entre a escola e o hospital;	<p>E.1.1. Na sua perspetiva, as escolas e o hospital possuem espaços de desenvolvimento conjunto na prática quotidiana?</p> <p>E.1.2. Acha que as visitas ao serviço, por parte do professor têm a frequência necessária?</p> <p>E.1.3. Qual o papel que atribui a cada um dos intervenientes (hospital, escola) no processo de supervisão dos estudantes?</p>
F. Práticas supervisivas	<p>F.1. Avaliar a forma como é feita a integração dos estudantes no contexto clínico;</p> <p>F.2. Caracterizar as estratégias supervisivas desenvolvidas.</p>	<p>F.1.1. A integração na unidade de cuidados é um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem clínica. Como vê o processo de integração dos estudantes na unidade de cuidados?</p> <p>F.1.2. Considera importante alterar o processo de integração dos estudantes? Que aspetos deve contemplar?</p> <p>F.2.1. Considera que o conhecimento acerca do percurso de aprendizagem do estudante facilita o processo de supervisão?</p>

		<p>F.2.2. Habitualmente, como tutor, como planeia efetuar a supervisão do estudante?</p> <p>F.2.3. Certamente que durante os ensinos clínicos já se deparou com algumas dificuldades. Quais foram e como as conseguiu solucionar?</p> <p>F.2.4. Habitualmente que estratégias utiliza para a supervisão dos estudantes?</p> <p>F.2.5. Sentiu-se à vontade na utilização dessas estratégias na formação dos seus estudantes?</p> <p>F.2.6. Sente-se motivado para participar na formação dos estudantes de enfermagem, como tutor?</p> <p>F.2.7. Que outros fatores considera que poderiam aumentar essa motivação?</p> <p>F.2.8. Gostaria de acrescentar mais algum aspeto sobre este assunto?</p>
G. Finalização	I.1. Agradecer a colaboração prestada	I.1.1. Agradecer a colaboração, disponibilidade e qualidade da informação dispensada.

ANEXO II

Autorização institucional para a realização do estudo

do CAC/
 para Presidente do
 11.4.2013

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO @ REUNIÃO DE 16 ABR 2013			
Presidente do Conselho de Administração			
			
Directora Clínica	Enfermeira Directora	Vigil Executiva	Vigil Executiva
			
(Dra. Margarida Teixeira)	(Enfermeira Dulce Portugal)	(Dra. Maria Santos)	(Dra. João Pereira)

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração do

Centro Hospitalar de S. João – EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação**Nome do Investigador Principal:** Raquel Sofia Veiga Barbosa

Título do projecto de investigação: Acompanhamento de estudantes de enfermagem em ensino clínico – Contributos para um modelo de supervisão

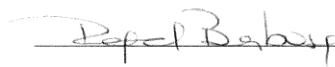
Pretendendo realizar no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 11 / Fevereiro / 2013

O INVESTIGADOR/PROMOTOR



Comissão de Ética para a Saúde do Centro HSJ
Parecer

Projeto de Investigação: "Acompanhamento de estudantes de enfermagem em ensino clínico – Contributos para um modelo de supervisão".
Enf.^a Raquel Sofia Veiga Barbosa.

Tem como **objetivos:**

- Perceber os aspetos que envolvem a supervisão das práticas dos estudantes de enfermagem; o papel desenvolvido pelos tutores; as relações existentes entre as instituições envolvidas e os fatores facilitadores/inibidores no processo de supervisão.

Conceção e pertinência do estudo:

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo a desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Professora Doutora Professora Doutora Cristina Barroso Pinto e Coorientação do Mestre Clemente Sousa. (Declaração anexa).

O estudo vai ser desenvolvido no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de São João – EPE, para o qual dispõe de autorização dos Exmo. Diretor de Serviço Dr. José Teixeira, bem como da concordância da Exma. Enf.^a Virgínia Pereira Chefe do Serviço.
A amostra objeto deste estudo será constituída pelos enfermeiros do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de São João – EPE.

Como método de colheita de informação e de acordo com o tipo de pesquisa, será utilizada a entrevista semiestruturada gravada a ser destruída após a conclusão do estudo. (anexo).
Os procedimentos éticos inerentes ao tipo de estudo estão acautelados. Todos participantes serão informados, pela investigadora, sobre o estudo e seus objetivos, após o qual assinarão uma Declaração de Consentimento Informado livre e esclarecido (Mod. da CES).

A investigadora dispõe de competências técnico-científicas (CV) para a realização do estudo, estando este delineado em concordância com os objetivos do mesmo.

Benefício / Risco:

Para os participantes não existem benefícios imediatos, porém, pode contribuir para a reflexão sobre a prática e otimização do processo supervisivo no serviço de Cirurgia Vascular enfermagem.
O presente estudo não representa qualquer risco para o participante a não ser o incómodo relacionado com tempo despendido para a realização da entrevista.

Respeito pela liberdade e autonomia:

Está salvaguardada pelo Modelo de Consentimento Informado da CES, e adequada informação ao participante.

Confidencialidade dos dados:

A proposta apresentada pela investigadora garante a confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes, através da codificação das entrevistas e garante da destruição das mesmas após a conclusão do estudo.

Indemnização por danos

Não aplicável

Continuação do tratamento

Não aplicável.

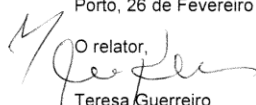
Propriedade dos dados:

Não aplicável.

Conclusão:

De acordo com a análise efetuada, propõe-se à CES do Centro Hospitalar do São João, um parecer favorável à realização do estudo.

Porto, 26 de Fevereiro de 2013


O relator,
Teresa Guerreiro

7. SEGURO

a. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM ☐ (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

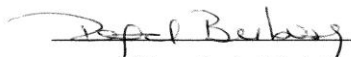
NÃO ☒

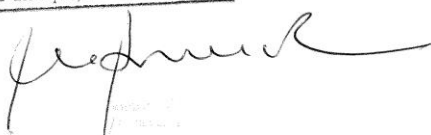
NÃO APLICÁVEL ☐

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu Raquel Sofia Veiga Barbosa, abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 11/fevereiro/2013


O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO	
emitido na reunião plenária da CES de <u>26/ Fevereiro 2013</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">A Comissão de Ética para a Saúde APROVA por unanimidade o parecer do Relator, pelo que nada tem a opor à realização deste projecto de investigação.</div> 

ANEXO III

Documento com informação sobre o estudo para os participantes

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

Exmo. Sr(a) Enfermeiro(a)

O meu nome é Raquel Sofia Veiga Barbosa, enfermeira, a exercer funções no serviço de Cirurgia Vascular, encontro-me atualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Neste local de trabalho, tenho-me preocupado com a forma como estudantes e enfermeiros desenvolvem a sua prática e a formação profissional, pelo que estou a desenvolver a minha dissertação sobre **"Práticas de Supervisão de Estudantes de Enfermagem no Serviço de Cirurgia Vascular "** e venho por este meio solicitar a sua gentil e valiosa colaboração na resposta à presente entrevista, contribuindo desta forma para o desenvolvimento deste estudo com os enfermeiros desta instituição.

A colheita de dados será realizada apenas por mim, como autora do estudo, através de uma entrevista semiestruturada assente nos seguintes objetivos: (1) identificar a preparação do ensino clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE; (2) identificar o processo o seleção dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE; (3) identificar as caraterísticas dos enfermeiros tutores no serviço de cirurgia vascular do CHSJ,EPE; (4) caracterizar a interação existente entre a escola e o serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE; (5) identificar o processo de integração dos estudantes no contexto clínico no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE; e (6) caracterizar as estratégias supervisivas desenvolvidas no serviço de cirurgia vascular do CHSJ, EPE. Para que toda a informação seja recolhida e analisada de forma fidedigna e precisa, será utilizado um gravador áudio durante a entrevista.

Este estudo tem a orientação da Professora Doutora Cristina Maria Correia Pinto Barroso e coorientação do Professor Mestre Clemente Neves de Sousa, docentes na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Estando certa que este pedido será um esforço acrescido de trabalho, desde já sinceramente agradeço o esforço.

A sua colaboração está autorizada pelo Conselho de Administração e aprovado pela Comissão de Ética para a saúde desta Instituição (pedido diferido em 16 de Abril de 2013).

A participação é facultativa e a qualquer momento poderá parar a entrevista. Será mantida a máxima confidencialidade das respostas; a entrevista será gravada em fita magnética que, após tratamento da informação e decorrida a defesa do trabalho, será destruída.

Por favor expresse a sua mais sincera opinião!

Para saber resultados desta pesquisa, não hesite em contactar-me!

Agradeço-lhe desde já a sua disponibilidade na colaboração neste estudo.

Os meus melhores cumprimentos,

(Raquel Barbosa)

Tlm: 938509377

Email: raquel_barbosa_32@hotmail.com

ANEXO IV

Documento do Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

"PRÁTICAS DE SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR"

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do voluntário são)

-----, declaro não ter participado em nenhum outro projecto de investigação, tendo compreendido a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar. Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada. Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data: _____ / _____ / 201____

Assinatura do voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: Raquel Sofia Veiga Barbosa

Assinatura: